TRAVAUX ET TITRES SCIENTIFIQUES

DE

M. E. BOUCHUT

DOCTEUR EN MÉDECINE,
LAURÉAT, MÉDAILLE D'OR DES HÔPITAUX, DEUX FOIS LAURÉAT DE LA FACULTÉ,
TROIS FOIS LAURÉAT DE L'INSTITUT DE FRANCE.
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A L'HÔTEL-DIEU,
AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
COMMANDEUR DE CHARLES III,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, DE SS. MAURICE ET LAZARE,
D'ISABELLE LA CATHOLIQUE.

PARIS
PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1870.

TRAVAUX ET TITRES SCIENTIFIQUES

DE M. E. BOUCHUT

DOCTEUR EN MÉDECINE,
LAURÉAT, MÉDAILLE D'OR DES HÔPITAUX; DEUX FOIS LAURÉAT DE LA FACULTÉ; TROIS FOIS LAURÉAT DE L'INSTITUT DE FRANCE,
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A L'HÔTEL-DIEU,
AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS MALADES,
COMMANDEUR DE CHARLES III,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, DE SS. MAURICE ET LAZARE,
D'ISABELLE LA CATHOLIQUE.

Ces titres sont de nature différente : 1° titres acquis par l'*enseignement libre et officiel de la pathologie interne;* 2° par l'*enseignement clinique* à la Pitié et à l'hôpital des Enfants-Malades; 3° titres acquis par les *concours*; 4° titres acquis par des travaux originaux et des découvertes d'*hygiène* et de *médecine légale;* 5° titres acquis par des travaux et des découvertes de *pathologie interne;* 6° titres acquis par des travaux de *pathologie générale* et de *philosophie médicale;* 7° titres acquis par des travaux de *thérapeutique*.

Sous les titres 4, 5, 6 et 7, se trouvent, à côté de nombreuses brochures d'hygiène et de médecine, *neuf volumes* ayant eu de très-fréquentes éditions en France ou à l'étranger, et formant par leurs tirages multipliés un effectif de 50,000 exemplaires vendus au public.

ENSEIGNEMENT THÉORIQUE.

1° *Cours officiel de pathologie interne*, à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. le professeur Duméril, 1857 et 1860, semestre d'été.

2° *Cours libres de pathologie interne*, 1853, semestre d'été et d'hiver, à

l'École pratique; 1854, idem; 1855, semestre d'hiver, et de 1865 à 1869, c'est-à-dire pendant quatre années, semestre d'hiver.

3° *Cours de pathologie générale*, 1860, semestre d'hiver, à l'École pratique; 1861, idem.

4° *Cours d'histoire de la médecine*, 1862 et 1863, semestre d'hiver, à l'École pratique.

ENSEIGNEMENT CLINIQUE.

5° *Cours clinique à l'hôpital de la Pitié* en 1849, dont les leçons ont été publiées par la *Gazette des hôpitaux*.

6° *Cours cliniques des maladies de l'enfance*, 1858-1859-1860-1861 ; semestre d'été, à l'hôpital Sainte-Eugénie, et de 1865 à 1869, à l'hôpital des Enfants (semestre d'été).

Ces cours ont été suivis par un si grand nombre d'élèves et de médecins que je tiens à honneur de le faire connaître ici, ne fût-ce que pour remercier mes auditeurs de leur assiduité à mes leçons.

CONCOURS.

Concours de l'internat, 1838.

Concours des prix de l'internat, nommé : *Premier prix : médaille d'or*, 1842.

Concours du prix Montyon à la Faculté. Prix : 1843 et 1844.

Concours de l'Institut de France, trois fois lauréat. *Signes de la mort;* prix Manni : 1848. Prix Montyon 1855, pour *le Traité des maladies des enfants*, et un autre prix en 1867, pour le *Traité de diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope*.

Concours de l'agrégation, 1850 : *Thèse sur les maladies virulentes.*

Concours de l'agrégation, 1853 : *Thèse sur les classifications en nosologie.*

Médailles d'argent au dixième arrondissement. Choléra 1849 et choléra 1854.

CLINIQUE MÉDICALE.

Neuf années d'*enseignement clinique* à l'hôpital de la Pitié, à l'hôpital Sainte-Eugénie et à l'hôpital des Enfants-Malades, devant un nombreux auditoire d'élèves et de médecins.

Un grand nombre de ces leçons ont été recueillies et publiées par la *Gazette des hôpitaux* ou par *l'Union médicale*.

En voici les titres :

LEÇON CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS (1re série), nº XLV, page 184. *Union médicale*, 1856.

LEÇON CLINIQUE SUR LA STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE ET SUR SON INFLUENCE SUR LA NÉCROSE DES MAXILLAIRES (2e série), nº 17, 1er volume, page 243. *Union médicale*, 1863.

La nécrose partielle du maxillaire par stomatite ulcéro-membraneuse n'était pas connue et j'en ai indiqué ici sept observations.

LEÇON CLINIQUE SUR LA NATURE ET SUR LE TRAITEMENT DES PARALYSIES ESSENTIELLES DE L'ENFANCE (3e série), nº 4, 4e volume, pages 186, 202 et 244. *Union médicale*, 1867, et brochure in-8°.

LEÇON CLINIQUE SUR LE TÉTANOS CHEZ LES ENFANTS ET SUR SON INFLUENCE SUR LA PRODUCTION DES HÉMORRHAGIES INTERSTITIELLES DE LA MOELLE ET DU TISSU CELLULAIRE. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 69.

C'est la démonstration que les efforts du tétanos produisent des hémorrhagies du tissu cellulaire et des membranes de la moelle épinière.

LEÇON CLINIQUE SUR LA CONGESTION CHRONIQUE DES POUMONS, SIMULANT LA PHTHISIE AU PREMIER DEGRÉ. *Gazette des hôpitaux*, 1863, pages 329 et 337, et brochure in-3°.

LEÇON CLINIQUE SUR LF SPASME DE LA GLOTTE. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 410.

LEÇON CLINIQUE faite à l'hôpital des Enfants-Malades, SUR LA TUBERCULOSE DES GANGLIONS BRONCHIQUES OU TUBERCULOSE MÉDIASTINE. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 419, et brochure in-8°.

LEÇON CLINIQUE à propos de la fièvre intermittente chez les enfants nouveau-nés. *Gazette des hôpitaux*, 1865, page 265.

LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES, SUR LE DIAGNOSTIC DE LA COQUELUCHE PAR LES ULCÉRATIONS DE LA LANGUE ET SUR LE TRAITEMENT A SUIVRE DANS CETTE MALADIE. *Gazette des hôpitaux*, 1865, deux articles, pages 285 et 290.

LEÇON FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES SUR LA SYPHILIS DU NOUVEAU-NÉ. *Gazette des hôpitaux*, 1865, page 375.

LEÇON CLINIQUE SUR LE CHOLÉRA ET SUR SON TRAITEMENT. *Gazette des hôpitaux*, page 522.

LEÇON SUR LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS, *Gazette des hôpitaux*, 1851, page 98.

Dans cette leçon, j'ai eu pour intention de démontrer l'exactitude de mes recherches antérieures sur le fait anatomique de la thrombose des veines comme cause de cette maladie.

LEÇONS SUR LES NÆVUS ET LES TUMEURS ÉRECTILES. *Gazette des hôpitaux*, 1852 (2 articles).

LEÇON CLINIQUE SUR LES OREILLONS. *Gazette des hôpitaux,* 1853.

LEÇON CLINIQUE SUR LA PARALYSIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE, *Gazette des hôpitaux*, 1853.

LEÇON CLINIQUE SUR LE DIABÈTE SUCRÉ (2 articles). *Gazette des hôpitaux*, 1853.

LEÇON CLINIQUE SUR LA ROUGEOLE CHEZ L'ADULTE. *Gazette des hôpitaux*, 1853.

LEÇON CLINIQUE SUR LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU GUÉRI PAR LA VÉRATRINE. *Gazette des hôpitaux,* 1853.

LEÇON CLINIQUE SUR L'ABSORPTION PAR LA PEAU DANS LE BAIN. *Gazette des hôpitaux*, 1853.

LEÇON CLINIQUE FAITE SUR UN CAS DE COLIQUE NÉPHRÉTIQUE; calcul probable du rein gauche, hydronéphrose énorme se terminant trois fois à de longs intervalles par l'évacuation spontanée du liquide et par la disparition de la tumeur. Influence des eaux de Vichy. *Gazette des hôpitaux*, 1853.

LEÇON CLINIQUE SUR L'EMPHYSÈME PULMONAIRE SUIVI D'EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ GÉNÉRAL CHEZ LES ENFANTS. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 25.

LEÇON CLINIQUE SUR L'HYPERTROPHIE DE LA RATE CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 227.

LEÇON CLINIQUE SUR UN CAS DE COQUELUCHE GUÉRIE PAR L'OXYDE DE ZINC. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 237.

LEÇON CLINIQUE SUR UN CAS DE CHORÉE PARTIELLE GUÉRIE PAR LES BAINS SULFUREUX. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 261.

LEÇON CLINIQUE SUR UN CAS DE SCROFULISME AVEC ADÉNITE SUPPURÉE DU COU. Abcès froid de la jambe; injection iodée, guérison. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 382.

LEÇON CLINIQUE SUR L'HYDROCÉPHALE CHRONIQUE ACQUISE. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 394.

LEÇON CLINIQUE A PROPOS DES LAVEMENTS DE BORATE DE SOUDE CONTRE LA DIARRHÉE DES ENFANTS. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 438.

LEÇON CLINIQUE SUR LES TUBERCULES DU CERVELET. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 573.

LEÇON CLINIQUE SUR LES SYMPTOMES ET LE TRAITEMENT D'UNE FORME PARTICULIÈRE DU CORYZA CHEZ LES NOUVEAU-NÉS. *Gazette des hôpitaux*, 1856, page 93.

LEÇON CLINIQUE SUR UN CAS DE SYPHILIS CONGÉNITALE DÉVELOPPÉE HUIT MOIS APRÈS LA NAISSANCE AVEC GASTRO-ENTÉRITE INTERCURRENTE SUIVIE DE MORT. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 73.

LEÇON CLINIQUE SUR LES CYSTICERQUES DU CERVEAU CHEZ LES ENFANTS. *Gazette des hôpitaux*, deux articles, pages 77 et 81.

LEÇON CLINIQUE SUR UN CAS DE CONVALESCENCE DE FIÈVRE TYPHOIDE AVEC PHLÉBITE ADHÉSIVE DES SINUS DE LA DURE-MÈRE ET DES VEINES DU CERVEAU. PURPURA. MORT. *Gazette des hôpitaux,* 1857, page 502.

LEÇON CLINIQUE SUR LA CHORÉE. *Gazette des hôpitaux*, deux articles, pages 282 et 289.

LEÇON CLINIQUE SUR LA PNEUMONIE GRANULEUSE ET TUBERCULEUSE AVEC VÉSICULES TUBERCULEUSES DANS LES POUMONS. *Gazette des hôpitaux*, 1858, page 313.

Dans cette leçon, j'ai montré qu'il fallait séparer les granulations pulmonaires de la phthisie tuberculeuse, ce qu'on fait aujourd'hui d'une façon générale et plus complète.

LEÇON CLINIQUE SUR LE RACHITISME. *Gazette des hôpitaux*, 1858, page 325.

LEÇON CLINIQUE SUR LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES ENFANTS. *Gazette des hôpitaux*, 1858, page 221.

LEÇON CLINIQUE SUR LA TUBERCULOSE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE. *Gazette des hôpitaux*, 1858, pages 237 et 246.

LEÇON CLINIQUE SUR L'EMPLOI DE L'ARSÉNIATE DE SOUDE DANS LES SCROFULES. *Gazette des hôpitaux*, 1861, page 103.

LEÇON CLINIQUE SUR LES ÉCHINOCOQUES DU FOIE. *Gazette des hôpitaux*, 1859, deux articles, pages 86 et 97.

LEÇON CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT MÉDICAL DU CROUP. *Gazette des hôpitaux,* 1860, pages 522 et 533, deux articles.

LEÇON CLINIQUE SUR L'ICTÈRE GRAVE. *Gazette des hôpitaux*, 1862, page 185.

LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DU PURPURA HEMORRHAGICA. *Gazette des hôpitaux*, 1867, pag. 241.

LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES SUR LA THROMBOSE DES SINUS DE LA DURE-MÈRE DANS LES MALADIES CHRONIQUES DE L'ENFANCE PRODUISANT LE DÉLIRE OU LES CONVULSIONS TERMINALES DE CES MALADIES. *Gazette des hôpitaux*, 1868, page 174.

LEÇON CLINIQUE SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA CONGESTION PULMONAIRE CHRONIQUE OU ATÉLECTASIE CHRONIQUE DES POUMONS. *Gazette des hôpitaux*, 1868, page 209.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'ÉTAT DU NERF OPTIQUE ET DE LA RÉTINE DANS LA FOLIE. *Gazette des hôpitaux*, 1868, page 249.

LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS SUR LA MÉNINGITE RHUMATISMALE : SA NATURE, SON DIAGNOSTIC A L'OPHTHALMOSCOPE ET SON TRAITEMENT. *Gazette des hôpitaux*, 1868, page 429.

LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES SUR LE MODE D'ADMINISTRATION DE L'ÉMÉTIQUE DANS LE CROUP. *Gazette des hôpitaux*, 1868, pages 550 et 534.

LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS SUR LES TUBERCULES DE LA CHOROÏDE ET DE LA RÉTINE POUVANT SERVIR AU DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE CÉRÉBRALE. *Gazette des hôpitaux*, 1868, page 601.

MÉMOIRE SUR L'ANESTHÉSIE DU CROUP SERVANT D'INDICATION A LA TRACHÉOTOMIE. (Comptes-rendus de l'Académie des sciences, 1858.)

Ce symptôme n'avait encore jamais été mentionné par les observateurs qui ont écrit sur le croup. Il est en rapport avec l'asphyxie dont il révèle les degrés, et, par conséquent, c'est sur lui que repose l'indication d'opérer.

D'abord on en a nié l'existence, mais aujourd'hui les faits sont si nombreux que cela n'est plus possible. On se demande même comment tous les observateurs ont pu soigner des croups et faire des trachéotomies sans le découvrir. J'ai donc vu ce qui a échappé à d'autres observateurs et j'ai ainsi enrichi l'histoire du croup d'un symptôme très-important qui annonce l'arrivée de la troisième période dite *d'asphyxie*. C'est d'abord une diminution de la sensibilité qui augmente peu à peu et qui arrive à une abolition complète, sans que pour cela il y ait perte de l'intelligence et des sens.

L'apparition de ce symptôme est facile à comprendre et j'en ai donné l'explication physiologique. A mesure que l'hématose diminue, le gaz acide carbonique s'accumule dans le sang, et c'est à sa présence qu'il faut rapporter l'anesthésie. En effet, sur des chiens auxquels on applique une canule à robinet dans la trachée, lorsque le robinet est fermé, il se pro-

duit l'anesthésie la plus complète, et quand on l'ouvre, la sensibité revient pour disparaître de nouveau quand on empêche l'arrivée de l'air.

MÉMOIRE SUR L'ALBUMINERIE DU CROUP ET DES MALADIES COUENNEUSES.— Comptes-rendus de l'Académie des sciences, 1858.

Dans ce mémoire, fait avec M. Empis, il est établi que l'albuminurie existe dans les deux tiers des cas du croup, et qu'elle dépend de trois causes différentes, soit la congestion rénale de l'asphyxie, soit l'hygiène de la scarlatine, soit enfin l'empoisonnement diphthéritique. Dans ce dernier cas, l'albuminurie est analogue à celle de l'infection purulente; elle s'accompagne de l'infiltration graisseuse des tubes urinifères avec destruction de leurs cellules épithéliales, et elle peut être suivie d'anasarque, comme dans la maladie de Bright.

Ce fait est aujourd'hui reconnu comme exact et fait partie de la nosographie des affections diphthéritiques.

MÉMOIRE SUR LES BRUITS DU COEUR DANS LE CHOLÉRA. *Gazette médicale de Paris*, 1849, p. 437.

Dans ce travail j'ai montré ce qu'on ignorait alors, que, sous l'influence des déperditions produites par le choléra, et à la suite de la sécheresse des séreuses qui en résulte, il se produisait *par siccité du péricarde* des bruits anormaux de la région précordiale semblables à ceux de la pécardite commençante.

Ce sont des bruits de frottement qui disparaissent si le malade guérit lorsque la séreuse cardiaque devient plus humide.

MÉMOIRE SUR LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE DES NOUVEAU-NÉS AUX NOURRICES. *Gazette médicale de Paris*, 1850, p. 296.)

Ce mémoire a pour but d'établir une vérité contestée par Hunter et son école, à savoir, la transmission possible de la syphilis constitionnelle d'un enfant à une nourrice saine. Des faits nouveaux recueillis à Paris, et ajoutés à différentes observations cachées dans un appendice de l'ouvrage de Hunter, sous le titre de *Maladies ressemblant à la syphilis*, permettent de croire à la possibilité de cette transmission par le contact de la bouche sur le sein, par le développement de plaques muqueuses sur

le mamelon, et finalement par une infection générale de l'économie entière.

Au moment ou j'ai publié ce mémoire ces faits étaient complétement méconnus, et c'est à mon initiative qu'on doit leur nouvelle introduction dans la science.

MÉMOIRE SUR L'INFLUENCE DU CHOLÉRA DANS LA GROSSESSE. *Gazette médicale de Paris*, 1849, p. 794.

Ce mémoire, rédigé d'après cinquante-deux observations, a eu pour but d'établir les faits encore inconnus, relatifs à l'influence du choléra sur le cours de la grossesse, sur l'avortement, sur la vie du fœtus et sur l'existence des femmes frappées de choléra dans l'état de gestation.

C'est un travail spécial qui éclaire un point particulier de l'histoire du choléra et sur lequel il n'y a pas d'autres documents dans la science.

LEÇON CLINIQUE SUR L'HÉMORRHAGIE INTESTINALE DES NOUVEAU-NÉS ET DES ENFANTS A LA MAMELLE, FAITE EN 1858. *Gazette des hôpitaux*, page 527 et brochure in-8.

Cette leçon a eu pour objet la démonstration d'une variété d'hémorrhagie intestinale inflammatoire chez les jeunes enfants, alors qu'il n'en existait pas d'observations dans la science, et que les faits d'hémorrhagie connus avaient rapport exclusivement à des hémorrhagies par obstacle à la circulation du fœtus dans l'accouchement, ou à des hémorrhagies par dissolution du sang dans l'affection connue sous le nom d *pourpre hémorrhagique*.

MÉMOIRE SUR LES ULCÉRATIONS DU FREIN DE LA LANGUE DANS LA COQUELUCHE, travail inédit, communiqué à M. le Dr Charles à qui j'avais donné l'idée de ce sujet de thèse inaugurale.

Les ulcérations du frein de la langue dans la coqueluche ont été découvertes à l'étranger par Braun, Bruck et Zitterlich; mais, sauf le compte-rendu des *Archives de médecine*, il n'avait pas été fait de vérification clinique du phénomène en France.

C'est cette vérification que j'ai entreprise à l'hôpital Sainte-Eugénie et à l'hôpital des Enfants. J'ai rassemblé plusieurs centaines d'observations

de coqueluche de manière à étudier le mode de développement de cette ulcération, son degré de fréquence et enfin la cause de son apparition. Cela était important, car on avait considéré cette ulcération comme une éruption de cause interne, tandis que mes observations, d'accord avec celles de Zitterlich, prouvent que l'accident est dû à l'action mécanique du frottement du frein de la langue sur l'arcade dentaire inférieure pendant les quintes de coqueluche.

Le résumé de ce travail se trouve à l'article *Coqueluche* de mon traité des maladies de l'enfance.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU SYMPTOME DE LA SCARLATINE, leçons inédites dont les conclusions se trouvent dans le Traité des maladies des enfants.

Toute éruption fébrile sur laquelle la rayure légère de l'ongle ou d'un crayon produit une rayure blanche durable est une scarlatine.

En effet, il n'y a que la scarlatine qui présente cette particularité, et le phénomène est si net que si l'on trace le mot de scarlatine ou tout autre mot sur la cuisse de l'enfant, ce mot se reproduit en blanc sur fond rouge et cela dure une minute et quelques secondes.

Ce phénomène a pour cause l'excitabilité vaso-motrice exagérée, et en effet c'est l'irritabilité excessive des capillaires qui fait que lorsqu'on les chatouille avec la pointe d'un corps dur ils se contractent et restent contractés pendant quelques instants, ce qui n'a pas lieu dans aucune autre éruption fébrile.

C'est un nouveau signe de diagnostic dont la clinique m'est redevable.

C'est de plus un signe pronostic, car dans la scarlatine maligne qui sort mal ou qui marque peu, la contractilité vaso-motrice de la peau est abolie et le phénomène n'a pas lieu du tout. Quelquefois même, au lieu d'une raie blanche, on produit une raie plus rouge sur l'exanthème, ce qui indique une paralysie capillaire cutanée produite par l'attouchement, phénomène grave indiquant presque toujours une terminaison fâcheuse.

DU DIAGNOSTIC DE LA MÉNINGITE PAR L'OPHLHALMOSCOPE; Paris, 1862. Leçons faites à l'hôpital Sainte-Eugénie. *Gazette des hôpitaux*, 15 mars et 19 octobre 1862.

Dans ces leçons j'ai pour la première fois établi la loi de coïncidence

des lésions rétino-choroïdiennes avec les maladies aiguës du cerveau et des méninges.

Jusque-là on ne connaissait que les amauroses ou les atrophies de la papille produites par les tumeurs cérébrales, amauroses qu'on trouve dans toutes les cliniques d'ophthalmologie sur des malades pouvant aller chez l'oculiste, mais on n'avait jamais encore appliqué l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies aiguës cérébro-spinales telles que la méningite, l'hémorrhagie cérébrale, la contusion du cerveau, l'encéphalite aiguë, etc.

De ces leçons date l'introduction de la cérébroscopie dans la clinique médicale.—Avant elles, il n'y a rien dans la science qui ait indiqué le rapport des lésions de l'œil et des maladies aiguës du cerveau et de la moelle.

LEÇON CLINIQUE SUR LA MÉNINGITE ÉTUDIÉE A L'OPHTHALMOSCOPE. *Gazette des hôpitaux*, 1862, page 469.

Cette leçon, faite dans le but de confirmer les résultats indiqués par moi, renferme l'indication de toutes les lésions de la rétine et du nerf optique produites par les maladies cérébrales. — Cet exposé précède de trois ans tout ce qui a été publié depuis sur le sujet et il établit à mon profit la priorité de la découverte de ce nouveau mode d'exploration du cerveau.

RECHERCHES D'OPHTHALMOSCOPIE DANS UN CAS D'ENCÉPHALITE CHRONIQUE, et nécessité d'employer ce moyen d'exploration dans les maladies cérébro-spinales. *Gazette des hôpitaux*, 1866 page 353.

LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES SUR UNE PLAIE DU SOURCIL AVEC CONTRACTURE DES MUSCLES DU COU ET DIPLOPIE CONSÉCUTIVES, produisant l'œdème de la papille, la phlébectasie rétinienne et suivie de guérison. *Gazette des hôpitaux*, 1865, page 221.

DE LA DILATATION DES VEINES DE LA RÉTINE ET DE L'HÉMORRHAGIE RÉTINIENNE DANS LES CAS DE MÉNINGITE TUBERCULEUSE ET DE PHLÉBITE DES SINUS DE LA DURE-MÈRE, lu à la Société de Biologie le 16 mars 1865. Voir les Comptes-rendus de 1865.

Dans cette communication, j'ai montré sur des pièces anatomiques l'état variqueux des veines de la rétine avec une hémorrhagie rétinienne. Cette lésion était causée dans un cas par la méningite tuberculeuse et ailleurs par la phlébite du sinus de la dure-mère.

Comme cette lésion indique la gêne de la circulation veineuse de l'encéphale et qu'elle peut être constatée pendant la vie à l'ophthalmoscope, sa présence devient un signe que l'on peut utiliser pour le diagnostic.

DE L'OPHTHALMOSCOPIE DANS LE DIAGNOSTIC DE L'HYDROCÉPHALIE ET DU RACHITISME, lu à l'Académie des sciences le 1er mai 1865. *Gazette des hôpitaux*, page 213.

Dans ce mémoire j'ai montré que, dans les cas de rachitisme avec très-grosse tête donnant lieu à des soupçons d'hydrocéphalie, l'ophthalmoscopie permettait de faire un diagnostic exact.

En effet, dans le rachitisme le fond de l'œil reste normal, tandis que, dans l'hydrocéphalie, il y a toujours dilatation et flexuosités des veines rétiniennes, hyperémie ou œdème de la papille et quelquefois atrophie du nerf optique.

C'est là une découverte clinique dont on pourra aisément vérifier l'importance et dont le mérite a déjà été constaté plusieurs fois.

EMPLOI DE L'OPHTHALMOSCOPE DANS LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX, par M. Racle. *Traité de diagnostic*, troisième édition, publié en 1864.

Après avoir apprécié l'importance de la cérébroscopie, M. Racle, mon collègue à l'hôpital des Enfants-Malades, a pensé que, dans un *traité de diagnostic médical,* il fallait donner place à cette séméiologie nouvelle, et il a fait un résumé de mes recherches à la page 616 de son livre.

Ce résumé porte la date de 1864, et comme il est antérieur d'une année à la thèse de M. Galezowski, datée de 1865, c'est pour moi un titre de plus à la priorité de la découverte de ce nouveau procédé d'exploration des maladies nerveuses.

TRAITÉ DE DIAGNOSTIC DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX PAR L'OPHTHALMOSCOPIE; Paris, 1865. Un vol. in-8°, avec figures intercalées dans le texte et *un atlas de 24 figures chromo-lithographiées* par l'auteur.

Ce livre est en entier consacré au développement de ma *découverte clinique de la cérébroscopie.* En faisant sortir l'ophthalmoscope de l'oculistique pour en faire un instrument d'exploration usuelle des maladies nerveuses et cérébro-spinales, je crois avoir rendu un grand service au diagnostic médical et à la clinique. Après l'auscultation et la percussion

il n'y a pas de recherche plus directement utile à la séméiologie. Remonter des lésions du nerf optique et de la rétine au diagnostic d'une lésion cérébrale comme on s'élève d'un phénomène physique produit dans le cœur et dans les poumons à la connaissance des lésions cardiaques et pulmonaires, tel a été mon but, et telle est la conséquence de l'emploi de l'ophthalmoscopie dans l'étude des maladies cérébro-spinales.

J'ai commencé par établir les rapports de la circulation intra-crânienne, puis, après avoir constaté l'influence réflexe de la moelle et du nerf grand sympathique sur les phénomènes oculo-pupillaires, je suis arrivé à faire comprendre que l'œil étant le seul organe dans lequel on puisse constater certains désordres de la circulation et de la nutrition cérébro-spinale ou méningée, cet organe devait nécessairement devenir un moyen d'enquête pour l'appréciation des maladies du système nerveux.

Tous les médecins savent depuis longtemps que l'amaurose peut être la conséquence des maladies de l'encéphale, et les observations de Bérard, de Hutin, de Teissier, de Godin, de Parise, de Longet, etc., eussent établi le fait si la chose eût été nécessaire. De plus, l'anatomie pathologique a permis d'établir que cette amaurose était le résultat d'une atrophie du nerf optique. Mais, avec l'ophthalmoscope de Helmholtz, il a été possible de constater cette atrophie pendant la vie des individus, et de Graefe, Desmarres, Sichel, Deval, Liebreich, etc., ont publié des faits et des dessins qui montrent jusqu'à quel degré peut aller cette atrophie des membranes profondes de l'œil. C'est alors que, voyant se produire dans l'hémorrhagie cérébrale, dans la contusion et dans la compression du cerveau, dans l'ataxie locomotrice, dans la paralysie diphthéritique et dans la méningite tuberculeuse, des troubles fonctionnels de la vision tantôt passagers, tantôt permanents, j'ai eu l'idée de rechercher à l'ophthalmoscope quelle était la cause de ces troubles visuels et quel rapport pouvait exister entre ces lésions profondes de l'œil et les maladies aiguës cérébro-spinales.

A l'hôpital Sainte-Eugénie et à l'hôpital des Enfants-Malades; à l'hôpital de Bicêtre, sur les vieillards de l'infirmerie, confiés à mon collègue, le docteur Léger; aux Incurables (femmes), dans le service de mon collègue Empis; à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides, avec mon ancien élève, le docteur Picard; à la Charité et dans plusieurs autres hôpitaux, j'ai ainsi recherché quelles étaient l'espèce, la nature, l'origine, les

variations, la durée, les terminaisons des lésions qui se produisent souvent, mais non toujours, dans les maladies du système nerveux, avec ou sans lésion du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes.

J'ai ainsi recueilli l'observation de plus de quatre cents malades; quelquefois j'ai pu faire des autopsies qui m'ont permis de remonter des lésions aux symptômes; j'ai fait des expériences sur les animaux, en déterminant chez eux différentes lésions de l'encéphale, et ce sont ces faits que je publie dans ce livre, en croyant que cette initiative pourra être de quelque utilité pour le diagnostic des maladies du système nerveux. J'ai même ajouté des dessins chromolithographiques, au nombre de vingt-quatre, pour mieux faire connaître la nature des altérations de la papille, du nerf optique et de la choroïde observées chez les malades.

Dans ce livre, j'ai donc exposé les principes d'une séméiologie nouvelle des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie. Sans avoir la prétention de créer une méthode d'exploration comparable à celle de Laënnec pour le cœur ou pour les poumons, ni même à celle de la percussion pour l'étude des épanchements et des tumeurs, je crois que l'*ophthalmoscopie*, c'est-à-dire l'étude des troubles fonctionnels de l'œil, comprenant ses altérations extérieures ou internes de sensibilité, de circulation, de motilité et de nutrition, permettent dans beaucoup de cas de distinguer la nature organique d'une maladie cérébro-spinale d'avec les troubles fonctionnels qui lui ressemblent, en un mot, de reconnaître la présence d'une lésion matérielle de l'encéphale ou des méninges, que les autres symptômes n'auraient pu que faire soupçonner. C'est donc pour le diagnostic une lumière de plus, une source d'exactitude plus grande, un complément à nos connaissances habituelles, et toutes les fois que le diagnostic gagne quelque chose en précision, la médecine en devient plus grande.

J'ai commencé par une étude générale des troubles oculaires contatés dans les maladies du cerveau, des méninges et de la moelle épinière, et divisé en plusieurs classes, selon qu'ils ont pour origine un désordre de *motilité*, de *sensibilité*, de *circulation* et de *nutrition* de l'extérieur ou de l'intérieur de l'œil. Je me suis occupé ensuite de ces troubles dans toutes les maladies cérébro-spinales organiques ou essentielles, en faisant connaître les lésions de structure de la choroïde, de la rétine et du nerf

optique révélées par l'ophthalmoscope. Dans ces études particulières, il a été successivement question de la *Méningite aiguë*, *tuberbuleuse* et *rhumatismale*, — de la *Phlébite des sinus de la dure-mère*, — de l'*Hémorrhagie cérébrale*, — du *Ramollissement sénile du cerveau*, — de *l'Hémorrhagie méningée*, — de l'*Hydrocéphalie chronique* et du *Rachitisme cérébral*, — des *Tumeurs du cerveau*, — de la *Paralysie générale progressive*, — de la *Commotion*, de la *Contusion* et de la *Compression du cerveau*, — de la *Microcéphalie*, — de la *Myélite chronique* et de l'*Ataxie locomotrice*, — de la *Paralysie diphthérique*, — du *Tétanos*, — de *l'Epilepsie*, — des *Convulsions essentielles*, — du *Délire des fièvres* et des *Maladies aiguës*, — des *Troubles nerveux des empoisonnements*, — du *Somnambulisme naturel*, — de la *Folie*, — de l'*Albuminurie*, — du *Diabète*, — de l'*Idiotie* et de la *Surdi-mutité*, — de l'*Agonie et de la Mort*, — enfin des *Paralysies de la troisième et de la sixième paire de nerfs*.

Je n'ai pas voulu, en pareille matière, me borner à constater sur les malades les lésions que je crois utiles au diagnostic des maladies nerveuses. Il m'a semblé que l'expérience sur les animaux pouvait éclairer la question et donner plus de précision à ces recherches de *Cérébroscopie*, et j'ai songé à produire sur les lapins et sur les chiens des maladies du cerveau et des méninges dont je voulais suivre le développement en examinant les yeux à l'ophthalmoscope. Chez moi ou dans le laboratoire du professeur Ch. Robin, qui a eu la bonté de me recevoir, j'ai sacrifié des animaux en produisant sur eux des fractures du crâne avec contusion du cerveau ou épanchement des méninges; j'ai appliqué le trépan et injecté de l'acide sulfurique dans la cavité arachnoïdienne; enfin j'ai introduit des corps étrangers dans ce cerveau pour le meurtrir et occasionner ainsi des encéphalites ou des méningites traumatiques. Cela fait, comme j'avais examiné les yeux avant l'expérience, j'ai pu suivre jour par jour le développement des lésions qui se produisaient dans l'œil sous l'influence des maladies traumatiques du cerveau. De la sorte, il m'a été facile de produire ainsi des lésions semblables à celles qu'on observe chez l'homme dans la méningite, dans l'encéphalite et dans la contusion, la commotion et la compression du cerveau. — On trouvera même, dans l'Atlas que j'ai dessiné et qui accompagne mon volume, deux figures représentant, l'une le fond de l'œil du lapin, et l'autre le fond de l'œil du chien, atteints d'encéphalite.

Loin de moi la pensée de croire que l'ophthalmoscopie peut suffire au

diagnostic de toutes ces maladies du système nerveux; mais, en tenant compte des autres symptômes, cette exploration pourra donner des notions utiles, dans quelques cas indispensables, et il suffit de la réalité de ce fait pour mettre l'ophthalmoscope au nombre des moyens dont le médecin, quel qu'il soit, doit apprendre à se servir. Si la découverte de cet instrument a été l'origine de progrès importants pour l'étude des maladies de l'œil, sachons qu'il peut être la source de progrès non moins précieux dans le diagnostic des maladies cérébro-spinales en nous donnant le moyen de découvrir au travers de l'œil les altérations qui se produisent dans les différentes parties de la moelle et du cerveau.

OBSERVATIONS CLINIQUES RELATIVES AU DIAGNOSTIC DES MALADIES AIGUES DU CERVEAU PAR L'OPTHALMOSCOPIE. *Gazette des hôpitaux*, 1867, page 277.

SUR LES LÉSIONS DE LA RÉTINE ET DU NERF OPTIQUE PRODUITES PAR LA MÉNINGITE ET PAR TOUTES LES MALADIES ORGANIQUES DU SYSTÈME NERVEUX. Communication faite au congrès international de Paris. Brochure in-8° de 16 pages, publiée en 1868.

Dans ce mémoire, on verra le résumé de tous mes travaux de cérébroscopie d'après des observations recueillies depuis la publication de mon livre.

On verra aussi dès les premières phrases de cette communication que j'ai réclamé devant M. Galezowski la priorité de la decouverte en citant les dates de mes premières publications en 1862, et M. Galezowski, présent à la séance et mis en demeure de répondre, a gardé le silence.

MÉMOIRE SUR LE DIAGNOSTIC DES PARALYSIES SYMPTOMATIQUES ET DES PARALYSIES ESSENTIELLES DE LA SIXIÈME PAIRE AU MOYEN DE L'OPHTHALMOSCOPE, n° 1, 3e vol., page 31. *Union médicale*, 1866, et brochure in-8°.

DES EMBOLIES DU CERVEAU CHEZ LES ENFANTS ET DE LEUR DIAGNOSTIC PAR LA CÉRÉBROSCOPIE. *Gazette des hôpitaux*, 1869, et brochure in-8°.

C'est la première fois qu'on signale la formation des embolies cérébrales chez l'enfant.

Chez lui comme chez l'adulte elles donnent lieu à un ramollissement cérébral (nécrobiose des Allemands) ou gangrène sans odeur par suite

d'absence d'air. Ce ramollissement est dû à l'oblitération subite d'une artère du cerveau, et, comme les ramollissements occasionnés par la ligature de la carotide, il produit l'hémiplégie instantanée.

Ici, l'ophthalmoscope ne montrant pas les lésions hyperémiques de l'hémorrhagie cérébrale, ni de la méningite avec encéphalite, il fallait diagnostiquer un ramollissement. C'est ce qui a été fait. L'enfant ayant d'ailleurs une endocardite, on a diagnostiqué un *ramollissement par embolie*. L'autopsie a permis de vérifier ce diagnostic. Il y avait une embolie de l'artère sylvienne comme lésion principale et une centaine d'autres embolies dans les différents organes.

MÉMOIRE SUR L'OPHTHALMOSCOPIE APPLIQUÉE AU DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, communiqué à l'Académie des sciences et à la Société de biologie. Paris, 1869.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES PARALYSIES DIPHTHÉRITIQUES, DITES ESSENTIELLES, n° 9 (1er volume), page 301. *Union médicale*, 1861.

LEÇON CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE ET DES MALADIES PARASITAIRES PAR L'HUILE DE PÉTROLE PURIFIÉE. *Gazette des hôpitaux* 1865, page 121.

LEÇON SUR LA LEUCOCYTHÉMIE AIGUE. *Gazette des hôpitaux*, 1856, pages 121 et 131.

Les études de Bennett et de Virchow sur la leucocythémie ne nous ont fait connaître que la leucocythémie splénique, hépatique et ganglionnaire. Ce n'est là qu'une partie du sujet. Cette leçon a eu pour but de le compléter et j'ai fait connaître alors la *leucocythémie aiguë* des fièvres puerpérales et purulentes, des maladies putrides et de la diphthérite infectante.

Ces recherches poursuivies jusqu'à ce jour m'ont démontré que toutes les fois qu'il y a résorption de pus, ou de matière putride, ou de diphthérite dans l'organisme, il y a une leucocythose qui en indique l'existence. De plus, quand on suit avec soin ce phénomène, on trouve que son intensité indique la gravité du mal et que sa disparition annonce une guérison prochaine. Dans le croup avec résorption diphthéritique, c'est un très-bon moyen de reconnaître la présence de cet état général et la gravité de la situation.

DE LA LEUCOCYTHÉMIE DU CROUP ET DES MALADIES DIPHTHÉRITIQUES, communiqué à la Société de biologie. *Gazette médicale*, 1868.

Après avoir établi, dans un précédent mémoire, que la résorption diphthéritique se révèle par l'*albuminurie*, je montre dans celui-ci que cette résorption se manifeste également par une altération du sang jusqu'à ce jour ignorée.

La *leucocythose* est en effet, d'après mes recherches sur un grand nombre d'enfants atteints de croup et de diphthérite, l'indice d'une résorption ou d'un empoisonnement général de l'économie.

S'il y a beaucoup de leucocytes dans le sang, la maladie est très-grave et mortelle.

S'il y a peu de leucocythes, le mal peut guérir, car il reste local et il n'y a pas d'infection diphthéritique.

Si au contraire, après avoir constaté une certaine leucocythose on la voit disparaître ou s'aggraver, c'est que l'état général s'améliore ou s'aggrave de façon à faire craindre la mort.

C'est là une découverte clinique qui sert au diagnostic de l'infection diphthéritique et au pronostic de la maladie.

DES NÉVROSES CONGESTIVES DE L'ENCÉPHALE. Leçon clinique publiée par la *Gazette des hôpitaux;* Paris, brochure de 16 pages, 1869.

Cette leçon clinique est consacrée à l'étude des troubles cérébraux variés qui simulent la méningite ou les maladies organiques de l'encéphale et qui ne dépendent que d'un trouble de l'innervation vaso-motrice.

Ces névroses viennent prendre place à côté des *névroses ischémiques* ou *anémiques* et les unes comme les autres résultent d'un trouble de la circulation locale sous l'influence d'une perturbation du grand sympathique.

J'en ai déjà indiqué l'existence dans mon *Traité de pathologie générale*, à l'article NÉVROSES.

La cérébroscopie rend ici de très-grands services et elle permet de constater une hyperémie du nerf optique et de la rétine, différente de l'hyperémie inflammatoire due à la méningite, ce qui permet de faire le diagnostic et de différencier la névropathie congestive de la névropathie ischémique.

Le traitement par la quinine et la guérison prouvent à leur tour la

nature névrosique de la maladie qui ne tardera pas à entrer dans les cadres de la pathologie.

OBSERVATION D'HÉMIPLÉGIE INSTANTANÉE. AUTOPSIE (1re série, n° CXIII, page 454). *Union médicale*, 1855.

NOTE SUR LA VALEUR DE L'ACUPUNCTURE DU COEUR, proposée par M. le Dr Plouviez comme moyen de distinguer la mort réelle de la mort apparente (2e série, n° 12, 4e volume). *Union médicale*, 1861, page 252 et 286.

Cette note a eu pour but de montrer que j'avais indiqué en 1848 dans le traité des signes de la mort, l'acupuncture comme moyen de distinguer la mort réelle par la cessation des bruits du cœur.

OBSERVATION DE TEIGNE FAVEUSE, épilation, érysipèle, accidents cérébraux, mort (1re série, n° XXXI, page 124). *Union médicale*, 1858.

RÉFLEXIONS SUR UN CAS DE LARYNGITE CHRONIQUE ULCÉREUSE SIMPLE, destruction du voile du palais; nécrose des os du nez; maladie de Bright; anasarque; ascite et hydrothorax (2e série, n° XCVI, page 387). *Union médicale*, 1855.

OBSERVATION DE CROUP ET D'ANGINE MALIGNE. *Gazette des hôp.*, 1862, p. 197.

NOTE SUR UN CAS DE FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ UN JEUNE ENFANT. *Gazette des hôpitaux*, 1862, page 245.

NOTE SUR L'ANESTHÉSIE DANS LES MALADIES DES POUMONS. *Gazette des hôpitaux*, 1862, page 311.

Cette note complète l'histoire de l'anesthésie du croup et montre que ce phénomène existe dans les maladies du poumon qui, comme la bronchite capillaire, produisent l'asphyxie.

OBSERVATION D'ACCIDENTS CHOLÉRIFORMES SURVENUS DANS UN CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE ET AYANT AMENÉ LA MORT. *Gazette des hôpitaux*, 1865, p. 541.

OBSERVATION D'ACCIDENTS VERMINEUX CAUSÉS PAR DES LOMBRICS. GUÉRISON. *Gazette des hôpitaux*, 1867, page 165.

NOTE SUR LES ÉPANCHEMENTS GÉLATINIFORMES DANS LA PLEURÉSIE AIGUE ET DE L'OBSTACLE QU'ILS APPORTENT A LA THORACENTÈSE. *Gazette des hôpitaux*, 1862, page 453.

Ce fait montre pourquoi dans certains cas de thoracentèse on ne retire pas de liquide de la plèvre et fait connaître une forme anatomique d'épanchement jusque-là inconnue.

NOTE CLINIQUE SUR LA FIÈVRE DU LAIT CHEZ LES NOUVEAU-NÉS. *Gazette des hôpitaux*, 1861, page 265.

OBSERVATION D'AMPUTATION DES AMYGDALES DANS L'ANGINE TONSILLAIRE AIGUE, AVEC MENACE DE SUFFOCATION, ET DANS L'ANGINE COUENNEUSE. *Gazette des hôpitaux*, 1860, page 93.

OBSERVATION D'ULCÉRATION DE LA LANGUE DANS LA COQUELUCHE, AYANT MIS A NU LE NERF HYPOGLOSSE. *Gazette des hôpitaux*, 1859, page 260.

OBSERVATION DE KYSTE HYDATIQUE DU FOIE, AVEC FRÉMISSEMENT HYDATIQUE. KYSTE SÉREUX DU MÉSENTÈRE. FRÉMISSEMENT HYDATIQUE SANS HYDATIDES. PONCTION ET GUÉRISON. *Gazette des hôpitaux*, 1862, page 353.

OBSERVATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU CROUP PAR L'ÉMÉTIQUE COUP SUR COUP ET A HAUTE DOSE. *Gazette des hôpitaux*, 1859, page 153.

NOTE SUR LA MORTALITÉ DU CROUP A DOMICILE ET DANS LES HOPITAUX DE PARIS, DE 1826 AU 15 SEPTEMBRE 1858. *Gazette des hôpitaux*, 1858, p. 470.

Cette note montre quel était la mortalité du croup avant les derniers perfectionnements apportés à la trachéotomie.

LEÇON CLINIQUE SUR L'ANGINE GANGRÉNEUSE. *Gazette des hôpitaux*, 1858, page 170.

NOTE SUR UN CAS D'ALBUMINURIE DIPHTHÉRITIQUE AVEC INFILTRATION GRAISSEUSE DES TUBES URINIFÈRES. *Gazette des hôpitaux*, 1859, page 69.

OBSERVATION D'ENTÉRITE CRHONIQUE AVEC ASCITE ET ANASARQUE CONSÉCUTIVES. PONCTION PAR L'OMBILIC. EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH. GUÉRISON. *Gazette des hôpitaux*, 1656, page 169.

OBSERVATION D'ABCÈS DU CUIR CHEVELU AVEC NÉCROSE D'UN PARIÉTAL; CONVULSIONS, PARALYSIE, ŒDÈME SANS ALBUMINURIE. INJECTION D'EAU BROMÉE. GUÉRISON. *Gazette des hôpitaux*, 1857, page 542.

OBSERVATIONS SUR LA PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS. *Gazette des hôpitaux*, 1858, page 205.

OBSERVATION D'HYDROCÉPHALE CHRONIQUE AVEC RAMOLLISSEMENT BLANC DU CERVEAU. *Gazette des hôpitaux*, 1856, page 497.

OBSERVATION DE PLEURÉSIE AIGUE GAUCHE, AVEC DÉPLACEMENT DU COEUR, ET THORACENTÈSE. GUÉRISON. — SECONDE PLEURÉSIE AIGUE A DROITE DEUX MOIS APRÈS LA PREMIÈRE; NOUVELLE THORACENTÈSE. GUÉRISON. *Gazette des hôpitaux*, 1856, page 549.

OBSERVATION DE PARAPLÉGIE AVEC STRABISME ET EMBARRAS DE LA LANGUE, GUÉRIS PAR LES BAINS SULFUREUX. *Gazette des hôpitaux*, 1856, p. 233.

OBSERVATION D'ANASARQUE ET D'ALBUMINURIE, SUITE DE ROUGEOLE. *Gazette des hôpitaux*, 1856, page 405.

OBSERVATION DE LARYNGITE ULCÉREUSE AIGUE, AVEC PSEUDO-COQUELUCHE; BRONCHO-PNEUMONIE ET BRONCHITE PSEUDO-MEMBRANEUSE SUIVIE DE MORT. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 525.

OBSERVATION DE CROUP AVEC TRACHÉOTOMIE ET GUÉRISON. Hôpital Sainte-Eugénie. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 389.

NOTE SUR UN CAS D'ÉPILEPSIE GUÉRIE PAR L'OXYDE DE ZINC ET LA POUDRE DE VALÉRIANE. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 102.

OBSERVATION DE CROUP GUÉRI PAR LES VOMITIFS ET LES CAUTÉRISATIONS DE NITRATE D'ARGENT. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 107.

OBSERVATIONS D'ŒDÈME DE LA GLOTTE AVEC ASPHYXIE MENAÇANTE. GUÉRISON. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 210.

OBSERVATION DE GASTRORRHÉE IDIOPATHIQUE TRAITÉE PAP L'IPÉCACUANHA. GUÉRISON. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 245.

NOTE SUR L'ABSORPTION DE L'IODE PAR LA PEAU. *Gazette des hôpitaux*, 1855, page 349.

OBSERVATIONS CLINIQUES SUR LES RÉSULTATS DE L'IMITATION PRODUISANT DES SYNCOPES CONVULSIVES. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 358.

OBSERVATION SUR UN CAS RARE D'HÉMIPLÉGIE INCOMPLÈTE ET D'HÉMICHORÉE. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 389.

OBSERVATION CLINIQUE SUR L'ALBUMINURIE CHRONIQUE AVEC ANASARQUE ET SUR SON TRAITEMENT PAR L'EAU-DE-VIE ALLEMANDE ET PAR LES FUMIGATIONS DE BENJOIN. *Gazette des hôpitaux*, 1865, page 238.

OBSERVATION SUR UN CAS DE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU CHEZ L'ENFANTS, TRAITÉ PAR LA VÉRATRINE. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 29.

OBSERVATIONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DES PARALYSIES PAR LE NITRATE D'ARGENT. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 261.

NOTE CLINIQUE SUR UN CAS SINGULIER D'EXPECTORATION PSEUDO-MEMBRANEUSE DE FORME UTRICULAIRE. *Gazette des hôpitaux*, 1863, page 98.

C'est l'histoire d'un fait unique dans la science relatif à un vieillard qui au milieu d'accès d'asthme rejetait une utricule creuse moulée dans une cavité bronchique.

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES PAR L'INJECTION COAGULANTE D'ACIDE SULFURIQUE. *Compendium de chirurgie*, par Denonvilliers, A. Bérard et Gosselin. 1er *fascicule* du tome II, article *Anévrysme*, 1845, p. 105.

Si les injections coagulantes dans les anévrysmes sont entrées dans la pratique chirurgicale, je puis en revendiquer l'honneur, car en 1842 je fis faire une seringue compte-gouttes destinée à injecter goutte par goutte de l'acide sulfurique dans les anévrysmes. Je communiquai mon projet à Auguste Bérard qui retint mon idée pour en imprimer la formule dans son *Compendium*, mais qui n'osa la mettre à exécution.

C'est là le point de départ de la pratique de Pravaz qui dix ans après reprit mon idée et la réalisa en substituant le perchlorure de fer à l'acide sulfurique. A lui le mérite de l'exécution, mais qu'il me reste au moins l'idée de la méthode.

MÉMOIRE SUR LA KÉLOTOMIE SOUS-CUTANÉE. *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1840, et brochure in-8.

Ce travail, purement théorique, a eu pour objet de montrer qu'on pouvait, avec un kétolome mousse, caché et disposé d'une certaine manière, pénétrer dans un sac herniaire par l'intérieur du ventre et débrider de dedans en dehors le collet du sac.

C'était pour éviter de mettre l'intestin à nu au contact de l'air.

De nombreuses expériences sur le cadavre prouvent la facilité de cette manœuvre qui n'a jamais été pratiquée sur le vivant.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LA TEINTURE D'IODE ORDINAIRE ET PAR LA TEINTURE D'IODE MORPHINÉE. N° 19 (3e volume), pages 134 et 146. *Union médicale*, 1863, et brochure in-8.

DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, la matière médicale, les eaux minérales et un formulaire, par BOUCHUT et DESPRÉS. Paris, 1867. 1 volume gr. in-8, de 1600 pages avec 614 figures (2me *édition sous presse*).

Dans une époque comme la nôtre, lorsque la science semble écrasée par l'abondance des détails et par la multiplicité des faits, il nous a paru qu'il pourrait être utile de résumer toutes nos connaissances médicales et thérapeutiques dans un livre destiné aux praticiens.

De là ce *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale* qui renferme un résumé complet des pratiques de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de l'art dentaire, de l'oculistique, de l'électrisation médicale, de la médecine opératoire, de la thérapeutique, de la matière médicale et des eaux minérales.

Ce volume n'est, selon notre épigraphe « *Multa paucis* », qu'un résumé de toutes les connaissances thérapeutiques indispensables au médecin praticien.

Nous avons voulu résoudre un double problème :

« Une maladie étant donnée, quels en sont les remèdes? Sous quelles formes et quelles doses les employer? »

« Un remède étant donné, minéral, végétal, matière organique ou eau minéralisée, à quoi est-il bon? Dans quel cas faut-il l'employer? Sous quelle forme et à quelles doses peut-on le mettre en usage? »

De la maladie aux remèdes et *des remèdes à la maladie!* Voilà ce que nous avons essayé d'écrire en peu de mots, et c'est la réponse aux deux problèmes que se pose perpétuellement le médecin praticien auprès du lit de ses malades.

Chaque THÉRAPEUTIQUE de maladie est précédée d'un résumé des causes, des symptômes et surtout du diagnostic, sous forme de propositions, de sentences et quelquefois d'aphorismes, lorsque le sujet est assez clair et assez évident pour qu'on puisse faire de ces résumés un article de loi. — Cette manière de procéder nous a paru avoir l'avantage de donner une précision plus grande à la thérapeutique, en indiquant bien le but de nos prescriptions.

Une fois la maladie suffisamment décrite, nous en avons posé les *indications thérapeutiques*, puis nous en avons fait connaître le *traitement*, variable selon les cas et selon les complications. Ici le *régime*, les *tisanes*, les *médicaments* et leurs *formules*, ou bien les *opérations à faire* et les *différentes méthodes opératoires* à employer.

Après le traitement, pour beaucoup de maladies, nous avons ajouté un FORMULAIRE SPÉCIAL indiquant le mode d'emploi des médicaments d'après les formules des auteurs les plus recommandables et contenant l'énumération des remèdes connus ou peu usités mis en usage par les médecins de tous les temps.

Puis, à côté de la thérapeutique médicale ou chirurgicale des maladies, selon les exigences de l'ordre alphabétique, se trouvent les EAUX MINÉRALES avec leur composition, leur température, leur mode d'emploi et leurs applications thérapeutiques, la MATIÈRE MÉDICALE indiquant l'origine des substances, leur préparation, leur dose et leur mode d'emploi, enfin leur application dans toutes les maladies.

Ici, nous avons eu une véritable difficulté à vaincre. Énumérer le traitement des maladies et les applications de la matière médicale sans aucune critique et sans discernement, c'était replonger la thérapeutique dans le chaos dont elle a si grand'peine à sortir. Formuler en toutes lettres notre jugement sur l'importance des remèdes et des médications à employer, c'était allonger démesurément une rédaction que nous tenions à abréger.

Il fallait sortir de cet embarras. Plutôt que de laisser le médecin en face de l'innombrable quantité des moyens curatifs à mettre en usage contre une maladie sans lui donner notre avis sur la conduite à suivre,

et ne voulant pas le plonger dans une incertitude indigne de la science, ce qui eût été lui dire :

Décide, si tu peux, et choisis, si tu l'oses.

nous avons imaginé l'expédient de quelques abréviations qui, sans allonger notre texte, nous ont permis de juger la plupart des remèdes employés dans les maladies et de les classer d'après leur importance. — Ce qui est *bon* et ce qui a obtenu l'assentiment d'un grand nombre de médecins se trouve marqué du signe algébrique *plus* (+); ainsi, par exemple, le tartre stibié dans la pneumonie franche ; ce qui est *excellent et presque spécifique* d'une lésion ou d'une diathèse, comme le mercure dans la syphilis, le sulfate de quinine dans les fièvres, etc., est indiqué par le signe de deux *plus* réunis (+ +). Nous avons marqué du signe *moins* (—) ce qui est *mauvais*. — Quant aux remèdes anciens et oubliés ou peu expérimentés, et aux médicaments exotiques en usage aux colonies ou dans les pays étrangers, ne les ayant pas mis en usage et ne voulant pas en juger l'action curative, nous les avons marqués d'un carré vide ▭ pour n'avoir à en faire ni l'éloge ni le blâme ; il signifie : *à vérifier*.

Des figures en grand nombre ont été placées dans le texte *pour en faciliter l'intelligence* : figures d'accouchement et de dystocie, — figures de médecine opératoire, indiquant les procédés à suivre, — figures indiquant les instruments à employer, — figures de matière médicale ou d'anatomie pathologique, etc. Nous n'avons rien négligé de ce qui pouvait servir à donner à ce dictionnaire le cachet d'utilité pratique qu'il devrait avoir pour entrer dans la bibliothèque de tous les médecins qui voudraient se faire une idée de la thérapeutique du XIXe siècle.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE PAR L'AMPUTATION DES AMYGDALES. (Comptes-rendus de l'Académie des sciences, 1858.)

Cette méthode, mise en pratique au début de la maladie et seulement lorsque les amygdales sont hypertrophiées, sert de moyen préventif au croup, et, chose curieuse, les fausses membranes ne se reproduisent pas sur la surface coupée. Elle repose sur douze observations.

CALCULS BILIAIRES ET COLIQUE HÉPATIQUE TRAITÉS PAR LE CHLOROFORME. *Bulletin de thérapeutique*, 1861 : brochure in-8.

Ce travail, publié dans le *Bulletin de thérapeutique*, a pour but de mon-

trer que le chloroforme est un meilleur agent de dissolution des calculs biliaires que la térébenthine. C'est un fait nouveau que j'ai introduit dans la science. Des expériences de laboratoire et une observation prise chez l'homme prouvent cette assertion. Il renferme des formules thérapeutiques nécessaires à l'administration de la substance qu'on rend soluble au moyen d'un peu d'alcool de façon à en faire une préparation stable. Il se termine par les conclusions suivantes :

1° On peut dissoudre le chloroforme et l'éther dans l'alcool, en proportion de 1 sur 8, et le mélange est miscible à l'eau, au vin et au sirop en toute proportion, de manière à former une boisson aqueuse, vineuse, ou un élixir très-agréable.

2° Les préparations d'éther et de chloroforme faites selon ma formule sont stables, car j'en conserve depuis huit mois qui ne sont pas altérées

3° Le vin, l'eau et l'élixir de chloroforme et d'éther ne produisent jamais l'anesthésie complète.

4° Le vin, l'eau et l'élixir chloroformiques calment l'excitation nerveuse, apaisent momentanément la douleur et jettent le malade dans le vertige

5° Le vin, l'eau et le sirop, ou élixir de chloroforme, sont utiles dans certaines névroses convulsives et mentales, particulièrement dans la chorée et dans le vertige épileptique.

6° Les préparations solubles de chloroforme et d'éther agissent plus vivement par le rectum, en lavement, que lorsqu'elles sont administrées par la bouche.

7° La solution alcoolique de chloroforme agit plus vite sur les calculs biliaires et dissout mieux à froid la cholestérine que la solution d'éther à la même dose.

8° L'action dissolvante du chloroforme sur la cholestérine autorise l'emploi de cette substance contre les coliques hépatiques.

9° Enfin, dans un cas de calculs biliaires amenant des crises de coliques hépatiques avec coloration subictérique de la peau, le sirop de chloroforme a déterminé la guérison.

Depuis la publication de ce mémoire une foule d'observations confirmatives ont été publiées dans les journaux scientifiques.

PATHOLOGIE INTERNE.

TRAITÉ DES MALADIES DES NOUVEAU-NÉS, DES ENFANTS A LA MAMELLE ET DE LA SECONDE ENFANCE. 1 vol. in-8 de 1023 pages. Paris, 5e *édition*, 1867. (Couronné par l'Institut de France.)

Cet ouvrage, arrivé en France à sa cinquième édition, est imprimé à l'étranger en quatre langues différentes : à Madrid, en *espagnol*, par le docteur Félix Guerro Vidal; à Wurtzbourg, en *allemand*, par M. le docteur Bischoff; à Londres, en *anglais*, par le docteur Peters Bird; et en *russe*, à Saint-Pétersbourg.

Il comprend la pathologie générale, la médecine et la chirurgie de l'enfance jusqu'à la puberté. On y trouve un grand nombre de monographies, qui n'existent encore dans aucun autre ouvrage, et particulièrement celles de la fièvre intermittente des jeunes enfants, de la phthisie granuleuse, du rachitisme, de la syphilis transmise de nourrisson à la nourrice, etc.

Il renferme toute la pathologie observée dans le jeune âge avec les modifications que l'état physiologique apporte à l'état morbide. Toutes les maladies du *cerveau* et des *méninges* avec les symptômes d'ophthalmoscopie que j'ai récemment introduits dans la science ; toutes les maladies du *larynx* avec les divisions nouvelles introduites dans l'exposition du croup par la découverte de l'anesthésie; toutes les maladies du *poumon*, de la *plèvre* et des *bronches* avec leurs signes de percussion et d'auscultation; toutes les maladies du *cœur* se revélant par des symptômes identiques à ceux qu'on observe chez l'adulte; toutes les maladies de l'*estomac* et des *intestins*, du *foie* et des *reins*, du *péritoine* et de la *vessie;* toutes les *fièvres éruptives* et les *maladies parasitaires;* toutes les maladies de la *peau* et du *squelette;* toutes les *diathèses* et les *intoxications* diphthérique, scrofuleuse, syphilique, tuberculeuse, etc., sont exposés dans cet énorme volume.

C'est la pathologie tout entière de l'adulte unie à cette pathologie spéciale de l'enfance dont les types ne se retrouvent pas dans un âge plus avancé.

On y trouve enfin une innovation inspirée des habitudes médicales du passé tombées en désuétude et dont j'ai fait revenir la mode, c'est la mise en propositions concises de chaque maladie. En effet, chacun de mes chapitres est terminé par un certain nombre d'*aphorismes* destinés à graver dans l'esprit du lecteur les idées fondamentales de la question.

Le succès de cet ouvrage tiré à plus de 18,000 exemplaires en France et à l'étranger me dispense d'insister sur le mérite que lui ont reconnu les médecins.

MÉMOIRE SUR L'ANGINE DE POITRINE. *Revue médicale*, 1839, et brochure in-8.

Ce mémoire qui renferme trois observations d'angine de poitrine a eu pour but de démontrer que cette maladie peut exister en dehors de l'ossification des artères coronaires du cœur et dépendre de l'alcoolisme ou de l'hystérie.

MÉMOIRE SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE. (Couronné par la Faculté de médecine au prix Montyon. — *Gazette médicale de Paris*, 1844, p. 85.)

Ce mémoire a pour but de démontrer que la fièvre puerpérale n'est pas une métrite puerpérale, mais une affection de l'économie entière, c'est-à-dire un état général qui domine tout état morbide local, et le dispose à une suppuration rapide, précurseur d'une infection purulente souvent mortelle. Les observations qui lui servent de base ont été recueillies dans l'épidemie de 1840, qui a fait tant de ravages à la Maternité, à la Clinique d'accouchements et à l'hôpital Necker.

MÉMOIRE SUR LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS. (Couronné par la Faculté de médecine au prix Montyon. — *Gazette médicale de Paris*, 1844, p. 259.)

Ce mémoire a pour but d'établir que la *phlegmatia alba dolens*, ou œdème douloureux des femmes en couche, n'est pas une hydropisie essentielle ou une lymphangite, mais bien une oblitération veineuse des veines principales du membre œdématié. C'est ce qu'on appelle maintenant une *thrombose veineuse*. Cette opinion était contestée faute de faits suffisamment observés. Des recherches spéciales et de nombreuses nécropsies montrant partout et toujours, dans des cas identiques, la même altération des veines à côté des mêmes symptômes, ont eu pour résultat de mettre hors de doute, pour un grand nombre de médecins, le fait qui vient d'être mentionné.

Aujourd'hui qu'il n'y a plus d'opposants à cette manière de voir, je puis m'attribuer le mérite des efforts qui ont définitivement fait entrer cette vérité dans la science.

MÉMOIRE SUR LA COAGULATION DU SANG VEINEUX DANS LES CACHEXIES ET DANS LES MALADIES CHRONIQUES. (*Gazette médicale de Paris*, 1845, p. 241.)

Ce mémoire a pour but d'établir que la *phlegmatia alba dolens*, ou l'œdème douloureux, n'est pas un accident spécial aux femmes en couche, et que, ramené à son état anatomique, qui est l'oblitération spontanée des veines des membres, il se retrouve dans des circonstances bien différentes, chez l'homme d'abord, et ensuite chez les sujets de tout sexe affectés de maladies chroniques à la période ultime et atteints de *cachexie*. C'est la conséquence d'une altération du sang et de la fibrine qui favorise sa coagulation dans les veines que l'on appelle aujourd'hui des *thromboses*. J'appelai ce phénomène coagulation du sang veineux. On le désigne maintenant sous le nom d'*inopexie*, mais, à part le mot, javais fait connaître la chose. Cela ne veut pas dire que la *phlegmatia alba dolens* des femmes en couche soit absolument de la même nature que l'oblitération des veines observée chez les phthisiques, les cancéreux, les malades atteins de lésions organiques du cœur, etc. ; mais cela signifie au moins que, en dehors de toute question de nature, l'altération est absolument la même dans un cas que dans l'autre; qu'elle répond à des symptômes semblables à une marche identique, et que ce sont deux états à rapprocher l'un de l'autre. De nombreuses observations établissent cette vérité, confirmée par tous les faits publiés depuis cette époque, et ce fait est le point de départ des recherches sur les thromboses et sur les embolies.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES VIRULENTES. Brochure in-4 de 72 pages; Paris, 1850.

Ce travail a pour but l'étude de l'origine et de la nature des virus ; les caractères généraux, anatomiques et symptomatiques; la marche, la terminaison et le traitement des maladies virulentes.

Il renferme une nouvelle classification des maladies virulentes qui a été reconnue assez exacte pour être reprise par tous les auteurs des différents traités d'hygiène publiés depuis lors. Voici cette classification :

1° Maladies essentiellement virulentes.

A. — MALADIES VIRULENTES originaires de l'homme.	Transmissibles à certains animaux.	Variole, syphilis.
	Non transmissibles aux animaux.	Rougeole, scarlatine, pourriture d'hôpital, etc.
B. — MALADIES VIRULENTES originaires des animaux.	Transmissibles à d'autres espèces.	Rage, maladie aphtheuse, etc.
	Transmissibles à l'homme. . . .	Cowpox, rage, farcin, pustule maligne, eaux aux jambes.
	Non transmissibles à l'homme. .	Clavelée, typhus du gros bétail, maladie aphtheuse.
C. MALADIES VIRULENTES *communes*, c'est-à-dire *originaires de l'homme ou des animaux.*	. . . .	Maladies charbonneuses.

2° Maladies virulentes douteuses.

Typhus, fièvre typhoïde, suette, peste, diphthérite, coqueluche, etc.

3° Maladies pseudo-virulentes.

Pian, blennorrhagie, ophthalmie purulente, ophthalmie catarrhale, etc.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES CONTAGIEUSES. (*Gazette médicale de Paris*, 1848, p. 405.)

Ce travail consacré à l'étude des principes de contagion et aux lois générales du développement des maladies contagieuses renferme une nouvelle division de ces maladies étudiées d'une manière générale chez l'homme et chez les animaux. Ces maladies peuvent être divisées ainsi qu'il suit :

Maladies contagieuses virulentes ;
— — purulentes ;
— — parasites.

Elles sont étudiées, dans leurs causes, selon la nature et la forme des virus, selon la spécificité du pus contagieux, et d'après l'existence des parasites végétaux et animaux qui servent de véhicule à la contagion. C'était la première fois alors qu'on faisait entrer le parasitisme dans l'étiologie des maladies contagieuses, et depuis, tous les pathologitses ont accepté cette manière de voir.

MÉMOIRE SUR LA CONTAGION NERVEUSE ET SUR L'IMITATION DANS LES RAPPORTS AVEC LA PROPAGATION DES NÉVROSES. (Lu à l'Academie de médecine, en 1861 ; publiés par *l'Union médicale*. Brochure in-8 de 32 pages, 1862.)

Ayant eu l'occasion d'observer deux épidémies de syncopes convulsives

portant sur un grand nombre de personnes, l'une en 1848, dans un atelier de 400 femmes, l'autre en 1861, dans une retraite préparatoire à la première communion de l'église Montmartre, j'ai voulu rapprocher ces faits de ceux que possède déjà la science pour établir l'influence de l'imitation dans la contagion des maladies nerveuses.

En m'élevant du particulier au général, j'ai montré qu'il y avait lieu, en se guidant par l'obsrvation la plus scrupuleuse des faits, d'admettre une *contagion nerveuse :* à côté des contagions *virulentes*, *miasmatiques*, *purulentes* et *parasitaires* admises dans la science.

Ce mémoire commence par les faits de contagion nerveuse qui me sont personnels. J'y ai ajouté les faits du même genre publiés par les auteurs, et des observations semblables, mais peu connues, faites chez les animaux.

Toutes les névroses convulsives et mentales sont ainsi sujettes à se transmettre par l'exemple et par l'imitation, d'où la nécessité d'isoler, quelquefois même de séquestrer les personnes atteintes de ces maladies.

Mes conclusions ont été :

1° Il existe une contagion nerveuse.

2° A la contagion nerveuse se rapportent les épidémies de névroses convulsives et la propagation de certaines névroses mentales, principalement la folie.

3° La contagion nerveuse réclame de l'hygiène un régime spécial renfermant deux ordres de préceptes : les uns personnels aux malades, les autres à la société où ils vivent.

4° Les moyens applicables à l'individu sont l'isolement et l'intimidation.

5° Les mesures relatives à la société sont essentiellement prophylactiques et consistent dans la dispersion des foyers épidémiques, dans l'intimidation exercée sur les gens qui ne sont pas malades au moyen de mesures sévères en cas de maladie, enfin dans la restriction apportée à la publicité non scientifique de nos infirmités morales.

MÉMOIRE SUR LES FISTULES PULMONAIRES CUTANÉES. (Lu à l'Académie de médecine, 1853.)

Dans ce mémoire d'anatomie pathologique, se trouvent plusieurs observations nouvelles de fistules pulmonaires cutanées, dues à diverses

causes, jointes à celles qui ont été précédemment rapportées par les auteurs. On n'avait pas encore étudié, dans leur ensemble, l'origine et le développement de ces fistules, la marche de l'abcès précurseur dans l'épaisseur des parois thoraciques, les altérations anatomiques qu'il entraîne à sa suite, de manière à indiquer l'histoire de cette funeste complication des maladies de poitrine.

MÉMOIRE SUR L'ULCÉRATION ET L'OBLITÉRATION DES CONDUITS LACTIFÈRES DANS LEUR RAPPORT AVEC LA PATHOLOGIE DU SEIN ET L'HYGIÈNE DES NOUVEAU-NÉS. (Mémoire lu à l'Académie de médecine en 1854.)

Les crevasses et les gerçures du sein chez les nourrices ont pour siége l'orifice des conduits lactifères. Elles amènent l'ulcération du tissu qui entoure ces orifices, de manière à réunir plusieurs ouvertures en une seule dans une sorte de cratère formé par l'ulcération. Le lait ne s'échappe plus en gerbe et sort en bavant par un jet volumineux, quelquefois trop considérable pour l'enfant, ce qui le fait arriver dans la bouche par flots et trop rapidement pour être avalé d'un coup. Il pénètre dans le larynx, et l'enfant suffoque à cet instant, ce qui l'éloigne du sein de sa nourrice, et l'empêche de teter aussi complétement qu'il l'aurait désiré. Il dépérit bientôt, si l'accident se reproduit chaque fois qu'il veut teter, et il en résulte cette conséquence, c'est qu'il faut remplacer la nourrice.

DE L'ÉTAT NERVEUX, OU NERVOSISME DANS SA FORME AIGUE OU CHRONIQUE. (1 vol. in-8 de 348 pages; Paris, 1860.)

Cet ouvrage a pour objet d'établir que tous les sujets dont le système nerveux est malade ne sont pas nécessairement, comme on le dit, des hystériques ou des hypochondriaques, et qu'il y a entre l'hystérie et l'hypochondrie une variété particulière, le *nervosisme*, caractérisée par des troubles nerveux variables et intermittents de l'intelligence, de la sensibilité, du mouvement et des autres fonctions organiques. La pathologie a adopté cette manière de voir, car dans les traités de Grisolle et de Valleix, on a depuis ce travail fait un chapitre à part pour la description de cette maladie.

Cette névrose, *primitive* ou *secondaire*, a toutes les apparences d'une diathèse, ce qui explique la diversité de sa forme et de ses manifestations. Elle est la conséquence d'un grand nombre d'impressions morales, de la fatigue excessive, de la diète et de l'inanition, de l'avortement et

des grandes hémorrhagies, de certaines maladies organiques, et elle se rattache le plus souvent à la chlorose et à la chloro-anémie. — Elle se présente *à l'état aigu*, en simulant la fièvre typhoïde, et *à l'état chronique*, en prenant les apparences de la tuberculisation, de l'apoplexie imminente, de l'aliénation, des maladies de la moelle et du cœur, etc., suivant la prédominance de certains troubles dynamiques du système nerveux.

Cette névrose, mortelle quand on lui oppose un traitement débilitant, guérit au contraire ou s'améliore par les voyages, le grand air, l'exercice, les bains froids, les douches froides, la bonne et forte nourriture, le quinquina, le fer, le manganèse, l'arsenic et les eaux minérales légèrement salines ou ferrugineuses.

MÉMOIRE SUR LA NATURE DU RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL SÉNILE. (Extrait des actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris.)

On regardait généralement autrefois l'inflammation comme la cause de tous les ramollissements du cerveau. Cette opinion régna un instant d'une manière exclusive dans la science, aux premiers jours de l'école physiologique; et s'il s'éleva quelque opinion contradictoire, elle se perdit tout d'abord dans le bruit que faisait cette école naissante. Mais le triomphe dura peu; des observations nombreuses et bien comprises, publiées avec les développements nécessaires, servirent à combattre ce point le doctrine qui fut bientôt renversé, comme la plupart de ceux où l'on fit jouer à l'inflammation un rôle exclusif et souverain.

En dehors des circonstances qui provoquent la phlegmasie du cerveau, son ramollissement inflammatoire, caractérisé par des modifications anatomiques, et des symptômes non équivoques, il y a une variété de ramollissement cérébral produit par une altération de nutrition, résultat des progrès de l'âge, et que ce ramollissement a des caractères anatomiques et des symptômes particuliers, toujours faciles à reconnaître. C'est ce que l'école allemande appelle *nécrobiose ;* mais ce mot ne signifie rien de plus, et les faits qu'il indique étaient bien connus.

Ce ramollissement cérébral est l'analogue de la mortification ou gangrène sénile des membres et il *dépend des oblitérations et des obstructions artérielles*. Aujourd'hui on appelle cela des *embolies*, mais cela ne change rien au fond des choses. Si le mot est nouveau, la doctrine ne l'est pas, et elle appartient à Abercrombie, à MM. Cruveilhier, Gendrin, Carswell

et à l'auteur de ce mémoire qui se termine par les conclusions suivantes :

En résumé, chez les vieillards, il existe une variété de ramollissement cérébral qui peut être considéré comme une destruction sénile, et qui résulte d'une altération de nutrition (lisez *nécrobiose* si vous voulez parler le langage hybride des Allemands), causée par la présence d'obstacles mécaniques situés dans les artères du cerveau.

Ce ramollissement est l'analogue du ramollissement sénile et de la destruction des membres, causés par la même altération des artères périphériques.

Le ramollissement du cerveau des vieillards peut donc être considéré comme une gangrène sénile; et la preuve, c'est que semblable altération anatomique et pareils symptômes s'observent quelquefois après la ligature d'une des carotides.

Cette gangrène n'a pas d'odeur, ne peut en avoir, par une raison bien simple : c'est que le tissu mortifié se trouve profondément placé, parfaitement à l'abri du contact de l'air, loin de l'influence qui peut faciliter le développement des gaz putrides.

DE LA CROISSANCE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES DES ENFANTS. N° 68, page 271, et n° 69, page 275. *Union médicale*, année 1852.

Ce mémoire a pour objet de montrer que dans les maladies il y a une croissance apparente et une croissance réelle; que la première disparaît quelques jours après la guérison et que l'autre seule persiste et reste acquise.

Puis, dans une seconde partie, il indique les effets de la croissance sur la santé et sur la production de quelques malades.

NOUVELLE ÉTUDE DU CROUP. N° 2 (2e volume). *Union médicale*, 1859, quatre articles, pages 470, 492, 518 et 556.

Dans ce mémoire, les périodes du croup sont divisées d'une manière précise en trois sections : 1° période d'exsudation, 2° période de suffocation, et 3° période d'anesthésie.

SECONDE NOTE SUR LA CROISSANCE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES DES ENFANTS. N° 12 (4e volume), pages 483, 522 et 547. *Union médicale*, 1861.

HYGIÈNE.

NOTE SUR LE VERDET DE LA PELLAGRE. *Gazette des hôpitaux*, p. 410.

Ce travail établit que le verdet du maïs, auquel on attribue le pellage, s'observe également sur les grains de blé.

HYGIÈNE DE LA PREMIÈRE ENFANCE, comprenant l'allaitement, le sevrage, le changement de nourrice, les maladies et la mortalité du nouveau-né. 5e édition, avec 49 fig. dans dans le texte. Paris, 1866.

Ce traité d'*hygiène de la première enfance* renferme tout ce qui est relatif à la constitution et à l'hygiène des petits enfants, et il est le guide du médecin à ses débuts dans la carrière médicale lorsqu'il a à diriger l'allaitement du nouveau-né.

Il est divisé en six parties : 1° la *naissance*, 2° l'*allaitement*, 3° le *sevrage et les soins corporels*, 4° le *changement de nourrice*, 5° les *maladies et la mortalité du nouveau-né*, 6° l'*éducation physique de la seconde enfance*.

Les principes d'éducation physique que j'ai développés dans ce *Traité d'hygiène* sont ceux qui doivent inspirer l'homme dans la conservation d'une descendance saine, vigoureuse et intelligente. Empruntés à l'étude de la vie commune, ils ont pour base l'observation de la nature et de ses besoins. Dans le mariage, ils serviront *à éviter la manifestation des penchants*, *des vices*, *des difformités et des maladies héréditaires*, et, dans la grossesse, ce sont aussi ceux auxquels la femme enceinte doit obéir *pour conduire heureusement à terme le fruit renfermé dans son sein.* J'ai indiqué ensuite les conditions que doit avoir une mère désireuse de nourrir ses enfants, des règles qui président au *choix d'une bonne nourrice*, des principes à suivre pour *diriger l'allaitement maternel* ou l'*allaitement des nourrices*, pour diriger le *régime*, pour opérer le *sevrage* et pour faire ce qui concerne la *toilette* et les *soins corporels;* enfin, pour apprécier l'*influence réciproque que les maladies de la nourrice et celles de l'enfant peuvent exercer sur ces deux êtres que réunit la vie de la mamelle.*

Vient ensuite l'exposition des *lois de la mortalité de la première enfance*, soit pour la société en général et pour la société de la classe laborieuse

envoyés en nourrice, soit pour les enfants trouvés ou abandonnés qu'on dépose à l'hospice avec l'espérance de ne jamais plus les revoir. On sait, en effet, que sur 1,000 de ces abandonnés, il y en a 250 qui atteignent l'âge de 12 ans, ce qui donne une mortalité de 75 pour 100 dans cette courte période de l'existence.

La dernière partie est relative aux principes d'*éducation physique de la seconde enfance*, lorsqu'après le sevrage les forces du nouvel être doivent être l'objet d'une direction nouvelle, et à cette occasion j'ai dû parler des frictions, du massage, des bains de mer et de rivière chez les enfants, de l'hydrothérapie, et enfin des différents exercices du corps qui constituent la gymnastique.

MÉMOIRE SUR L'HYGIÈNE ET L'INDUSTRIE DE LA PEINTURE AU BLANC DE ZINC.

(Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine et publié par les *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Brochure in-8, 125 pages.)

Ce travail a pour but l'étude comparative de l'action produite par le blanc de zinc et par le blanc de plomb sur les ouvriers qui fabriquent et emploient ces substances, destinées, comme on le sait, à la peinture du bâtiment.

L'influence de la préparation et de l'usage du blanc de zinc sur les ouvriers peintres et fabricants n'avait pas encore été scientifiquement établie, et personne n'avait encore déterminé la nature et la gravité des phénomènes morbides produits par la préparation de l'oxyde de zinc. De ces recherches, il résulte que cette substance n'a pas l'innocuité qu'on lui attribuait, mais aussi qu'elle n'offre aucun des dangers de la préparation des sels de plomb. Les accidents qu'elle occasionne n'ont pas de gravité, et ne peuvent, en aucune circonstance, amener la mort. Ils ont pour siége le système nerveux, les muqueuses et la peau.

A la surface cutanée, ce sont des démangeaisons et un érythème papuleux, surtout marqué aux bourses; sur les muqueuses, une angine légère, et quelquefois de la diarrhée; dans le système nerveux, des insomnies, de l'agitation nocturne et quelquefois du délire. Au reste, tous ces accidents sont en quelque sorte fugitifs, et ne se montrent que sur les ouvriers nouveaux venus, encore peu habitués à l'influence de la fabrication. Au bout de quelques mois, ces accidents n'ont plus lieu, et la santé de ces artisans est généralement bonne.

TRAITÉ DES SIGNES DE LA MORT ET DES MOYENS D'EMPÊCHER LES INHUMATIONS PRÉMATURÉES AVEC LES LOIS ET ARRÊTÉS DE POLICE MÉDICALE CONCERNANT LA VÉRIFICATION DES DÉCÈS. 1 volume in-12. (Ouvrage couronné par l'Institut de France. Prix Manni.)

Ce livre a pour but l'étude de tous les phénomènes de la mort dans ce qu'ils ont d'appréciable aux sens éclairés du médecin. Il est destiné à en vulgariser les signes de manière à en écarter le danger des inhumations précipitées, et à maintenir la législation française de la constatation des décès par un médecin contre l'établissement de maisons mortuaires semblables à celles de l'Allemagne. L'auteur croit avoir démontré leur certitude absolue, lorsqu'ils sont réunis et appréciés scientifiquement d'après sa formule expérimentale. Il établit que les signes de la mort sont immédiats ou éloignés.

Il range parmi les signes immédiats et *certains* de la mort la réunion des caractères suivants :

1° Le relâchement simultané de tous les sphincters : iris, orbiculaire des paupières, orbiculaire des lèvres et sphincter de l'anus ;

2° L'affaissement du globe de l'œil et la toile glaireuse de la cornée ;

3° L'absence des battements du cœur, constatée à l'auscultation pendant cinq minutes sur les divers points de la région précordiale où ces battements peuvent être entendus.

Les signes éloignés sont pour lui : 1° la rigidité cadavérique ; 2° l'absence complète et généralisée de toute contractilité musculaire sous l'influence des stimulants galvaniques ; 3° la putréfaction.

Les conclusions de ce travail reposent sur des expériences nouvelles faites sur les animaux, et sur des observations recueillies chez l'homme, expériences et observations faites et répétées devant la commission de l'Institut, qui n'a fait son rapport qu'après avoir vérifié les assertions de l'auteur. C'est après avoir fait une étude attentive de l'agonie et en avoir donné une description nouvelle, après avoir vu périr des chiens, des lapins, des moutons, des veaux et des bœufs par l'assommoir, la décapitation, la strangulation, l'hémorrhagie, la syncope, la congélation dans les mélanges réfrigérants, l'empoisonnement par le *curare*, la digitaline, l'acide prussique, le chloroforme, que l'auteur a formulé les conclusions précédentes. A l'occasion du chloroforme, il a le premier établi qu'on ne devait recourir à cet anesthésique chez l'homme qu'avec la pré-

caution d'un aide ayant la main sur le pouls, l'oreille sur lec œur, pour annoncer la chute des battements à 40, et interrompre, sous peine de mort, l'usage de ce médicament.

L'ouvrage se termine par l'exposé des lois françaises et des arrêts de police médicale concernant la vérification et la constatation des décès. Sa conclusion pratique est renfermée dans le principe suivant d'hygiène publique :

Établir partout, conformément à la loi, à l'aide des médecins cantonaux, le service de la constatation des décès, comme il se fait à Paris et dans plusieurs grandes villes de France.

MÉMOIRE SUR PLUSIEURS NOUVEAUX SIGNES DE LA MORT FOURNIS PAR L'OPHTHALMOSCOPE, lu à l'Académie des sciences. Brochure in-12. Paris, 1867.

Dans ce travail se trouve la découverte de plusieurs nouveaux signes de mort qu'on découvre avec l'ophthalmoscope.

A l'aide de cet instrument on voit dans l'œil l'instant où la vie cesse dans le cerveau et où cet organe cesse de fonctionner. Ainsi, à l'instant même de la mort, les artères rétiniennes se vident et cessent d'être apparentes. Les capillaires de la choroïde se désemplissent et cette membrane se décolore et devient grise au lieu d'être rouge. La papille qui paraissait blanche sur le fond rouge choroïdien ne se voit plus, et les veines rétiniennes n'ont plus qu'une colonne interrompue de sang dans leur intérieur.

Ainsi, disparition de la papille; disparition des artères de la rétine; décoloration grise de la choroïde; interception de la colonne veineuse des veines rétiniennes : tels sont les signes de mort que j'ai découverts dans l'œil.

J'y ajouterai qu'après la mort l'atropine ne fait plus dilater la pupille à cause du défaut de contractilité de l'iris, ce qui permet de considérer le sulfate d'atropine comme un *réactif de la mort*. Si sous son influence la pupille s'ouvre, la mort est incertaine ; mais, si la pupille ne se dilate pas, la mort est incontestable.

RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR UN CAS DE MORT APPARENTE DURANT SIX HEURES, AVEC ABSENCE DES BATTEMENTS DU COEUR A L'AUSCULTATION. *Gazette des hôpitaux*, 1854, page 233.

MÉMOIRE SUR L'EMMAGASINAGE DES EAUX DE PARIS. *Gazette des hôpitaux*, 1861. Brochure in-8 de 16 pages.

Sans m'occuper de la quantité et de la qualité des eaux de Paris, double problème qui agite la science et l'administration, je me suis borné à indiquer dans ce travail le vice du mode d'emmagasinage et de distribution des eaux de la ville.

J'ai fait connaître, ce que l'on ignorait généralement, les altérations que les eaux subissent dans les réservoirs découverts du Panthéon, de Saint-Victor, de Vaugirard, de Passy, de Monceaux, de Ménilmontant, etc. J'ai révélé dans ces eaux la présence d'innombrables crustacés ou d'infusoires végétaux et animaux qui s'y corrompent dans les grandes chaleurs et lui donnent des qualités assez mauvaises pour faire périr les poissons qu'on y élève. On sait en effet que M. Coste s'est plaint de voir périr en quelques heures, dans les temps d'orage, les poissons qu'il élève au Collége de France et qui nagent dans les eaux qu'amène le réservoir du Panthéon.

C'est à l'emmagasinage des eaux dans des réservoirs découverts, exposés à l'action du soleil, recevant les poussières animales et végétales de l'atmosphère que jai attribué la corruption des eaux.

Ma conclusion a été de couvrir les réservoirs où l'on conserve les eaux de la ville, et de les couvrir de deux abris, l'un fermant le réservoir et l'autre superposé à une petite distance pour empêcher la première fermeture de s'échauffer par le soleil.

MÉMOIRE SUR LE VERDET DU BLÉ ET DU MAÏS OU VERDERAME DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PELLAGRE. Communiqué au Congrès international de Paris en 1867.

Dans ce travail j'ai exposé les recherches microscopiques que j'ai faites sur le verdet du maïs qu'on dit être la cause de la pellagre. Cependant, comme il y a des pellagres chez des sujets qui n'ont jamais mangé de maïs et qui ne se nourrissent que de blé, j'ai recherché dans le blé de mauvaise qualité des mauvaises récoltes, ou dans le blé qu'on rentre mouillé, s'il n'y avait pas quelques champignons analogues à celui du maïs, et j'ai découvert que ces deux céréales conservées dans un endroit humide étaient le siége d'une altération cryptogamique de même nature et qu'elles pouvaient être le siége du *verdet*.

Ce champignon se développe à volonté sur le blé et sur le maïs mouillés que l'on garde dans un pot et on peut l'étudier au microscope.

J'en ai fait le dessein qui a été gravé, et on peut constater l'identité de ces deux productions cryptogamiques.

Il résulte de mes recherches que le blé peut être malade comme le maïs, et que si c'est au verdet du maïs qu'il faut attribuer la pellagre des pays où l'on se nourrit exclusivement de cette céréale, le verdet du blé est peut-être la cause de ce qu'on appelle la pellagre *sporadique*.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES LOIS DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS. Paris, 1858. *Gazette des hôpitaux*, brochure in-8.

Ces recherches font connaître par une statistique nouvelle faite à Paris dans les hôpitaux de l'enfance, à l'hospice des Enfants trouvés pour une période de vingt ans, à la direction municipale des nourrices pour la même période de vingt années, les lois de la mortalité des enfants dans leurs différentes conditions d'assistance. — En réunissant ces chiffres à ceux que donne l'étude de la mortalité générale dans la ville, on arrive à des conclusions importantes qui ont été reprises récemment par la Société protectrice de l'Enfance et par les auteurs qui se sont occupés de ce sujet.

Dans ce travail, j'ai montré quelle était la *mortalité du premier âge*, quelle était la mortalité d'après le *sexe* des enfants, d'après la *richesse* des familles, d'après le *mode d'alimentation*, d'après la *température*, et, à cette occasion, j'ai fait connaître combien est dangereux le mode de constatation des naissances au moment de la saison rigoureuse, et combien M. Loir a eu raison de demander comme pour les décès la constatation des naissances à domicile. Aujourd'hui, grâce à ces travaux, on a pu organiser la surveillance des enfants mis en nourrice et la constatation des naissances à domicile a été décidée par l'administration.

Ce mémoire se termine par les conclusions suivantes :

La mortalité des enfants en général, prise dans les différentes conditions sociales, est aujourd'hui, en France, d'*un sixième* pour la première année, tandis qu'elle était autrefois d'*un quart*.

Dans la même période d'âge, la mortalité des enfants est d'*un cinquième* chez les garçons, tandis qu'elle n'est que d'*un sixième* chez les filles.

La mortalité des enfants est plus considérable dans les familles pauvres que chez les personnes riches.

Le froid augmente la mortalité des nouveau-nés, et en hiver celle des enfants abondonnés, naturels ou légitimes élevés à la campagne, est 11 pour 100 dans les dix premiers jours de la vie, et on ne peut sans danger les sortir tout de suite pour les porter à la mairie ou à l'église; de 55 pour 100 dans la première année d'âge.

Il est nécessaire d'établir un service de constatation des naissances à domicile pendant la saison froide, au moyen de médecins délégués par la mairie.

L'allaitement au *biberon* et au *petit pot* augmente beaucoup les chances de mort chez les enfants trouvés.

La mortalité des enfants de la classe moyenne envoyés en nourrice par l'administration est de 29 pour 100 dans la première année.

Cette mortalité pour la première année d'âge enfin est plus considérable dans les treize départements qui entourent Paris que dans chacun des autres départements du reste de la France; et cela tient probablement : 1° au plus grand nombre d'enfanfs trouvés qui s'y rencontrent; 2° au manque de soins nécessaires chez les enfants envoyés en nourrice ; 3° au rayonnement des maladies endémiques ou épidémiques de la capitale.

MÉDECINE LÉGALE.

MÉMOIRE SUR LA DOCIMASIE PULMONAIRE A L'AIDE DES INSTRUMENTS D'OPTIQUE. (Lu à l'Académie de médecine en 1862, publié par *l'Union médicale*. Brochure in-8, 1862).

Ce mémoire a pour but de faciliter la recherche de l'infanticide en établissant par de nouveaux caractères le fait de la respiration des nouveau-nés. Tout le monde sait qu'un poumon qui a respiré est rempli d'air, mais la médecine légale française n'avait jamais eu l'idée d'en démontrer la présence au moyen de la *loupe* et du *microscope*. C'est pour suppléer à cette lacune et pour aider aux progrès de la science médico-légale, que j'ai imaginé la *docimasie pulmonaire optique*.

Bien que ma découverte n'ait rien de bien extraordinaire, ni qui mérite d'exciter l'envie, le rapporteur de mon travail à l'Académie de

médecine, a voulu m'en dépouiller complétement au profit d'un de ses collègues, qui s'est laissé faire. Tous deux se sont réunis pour accomplir ce larcin académique contre lequel je proteste encore aujourd'hui.

J'ai recherché la valeur de cette méthode sur des poumons d'animaux sacrifiés en état de gestation, sur des poumons de fœtus ayant à peine respiré, sur des poumons de mort-nés, sur des poumons de nouveau-nés morts en venant au monde ou dans le sein de la mère, sur des poumons d'enfants n'ayant pas respiré et mis en état de putréfaction, afin de me mettre dans les conditions variées où se trouve un médecin légiste dans les affaires criminelles.

Partout j'ai vu qu'avec la loupe on pouvait reconnaître le fait de la respiration des nouveau-nés à la présence de vésicules aériennes, visibles sous la plèvre, faciles à mesurer en millimètres, et que, lorsqu'il n'y avait pas eu de respiration, la loupe ne montrait pas de vésicules pulmonaires. Cette méthode m'a paru d'autant plus utile à faire connaître qu'elle n'est indiquée dans aucun de nos traités de médecine legale, qu'on peut l'employer sans abîmer les poumons ; enfin, qu'elle s'ajoute à toutes les autres méthodes connues de docimasie pulmonaire. Ce mémoire est accompagné de planches réprésentant l'aspect à la loupe des poumons qui ont ou n'ont pas respiré, il se termine par les conclusions suivantes :

1° Les instruments d'optique, tels que le microscope et les loupes, dont on n'a jamais fait usage en médecine légale comme moyen de docimasie pulmonaire, peuvent servir à reconnaître qu'un poumon ou qu'un fragment de poumon a respiré : c'est la *docimasie optique*.

2° Une forte loupe permet de constater avec une précision jusqu'ici inconnue la présence des vésicules pulmonaires, dont on peut même compter le nombre, quand, sur un lobule ayant peu respiré, il n'y a qu'un petit nombre de ces vésicules remplies d'air.

3° L'inspection de la surface extérieure des poumons d'un enfant ou d'un animal nouveau-né avec *une loupe*, permet de constater, ce qu'on ne voit pas à l'œil nu : 1° la présence de l'air dans les vésicules pulmonaires; 2° l'affaissement de ces vésicules par la maladie; 3° enfin leur imperméabilité congénitale si l'enfant n'a fait aucun effort d'inspiration.

4° Sous le microscope, avec un grossissement suffisant, l'étude d'une parcelle centrale de poumon ayant respiré permet de constater des bulles d'air emprisonnées dans le tissu.

5° Le tissu des poumons qui n'ont pas respiré est compacte, mou, blanchâtre et rosé au milieu de la gestation, rouge-brun comme le tissu normal du foie ou comme du chocolat, si l'enfant est à terme, et l'on voit à sa surface les intersections celluleuses qui circonscrivent les lobules.

6° Le poumon qui a complétement respiré est rose, pâle, mou, crépitant, surnage et renferme dans chaque lobule un amas de vésicules aériennes, brillantes, arrondies, transparentes, invisibles à l'œil nu, mais appréciables au foyer d'une bonne loupe.

7° Le poumon qui n'a pas complétement respiré est rose, crépitant, mou, marbré de taches rouges et brunes chocolat, compactes, dures, allant au fond de l'eau ; et dans ces taches brunes, la loupe ne distingue aucune vésicule aérienne.

8° On voit des poumons ayant à peine respiré dont la plus grande partie est compacte et imperméable, mais dans lesquels se trouvent çà et là des lobules infiniment petits, larges de quelques millimètres, où existent des vésicules aériennes remplies d'air. Quand elles sont peu nombreuses, on peut les compter, il n'y a qu'une bonne loupe qui permette d'atteindre ce résultat.

9° Des lobules de poumon qui ont respiré peuvent être comprimés dans les doigts, sans qu'on puisse chasser l'air constaté avec la loupe dans les vésicules aériennes.

10° Après une putréfaction de plusieurs jours dans l'air et dans l'eau, on reconnaît encore à la loupe les vésicules aériennes d'un poumon qui a respiré.

11° La putréfaction qui détermine des gaz dans le tissu cellulaire ou dans les cavités séreuses ne produit dans les poumons que de l'*emphysème interloculaire*, et jamais de gaz dans les vésicules pulmonaires, de façon à faire croire au médecin que la respiration a eu lieu.

12° On peut, avec la loupe, distinguer certains cas d'emphysème interlobulaire général par l'insufflation, de l'emphysème interlobulaire partiel que produisent souvent les premiers efforts d'inspiration.

13° La méthode de docimasie pulmonaire que je viens de décrire peut être employée concurremment avec les méthodes *gravative* de Ploucquet, *hydrostatique* de Daniel et de Bernt, ou avec la *surnatation* de Galien, dans la recherche médico-légale de l'infanticide.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

ET PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES MÉTHODES DE CLASSIFICATION EN NOSOLOGIE. (Thèse de concours pour l'agrégation, 1853, in-4.)

La conclusion de cette thèse éclectique est que, ne pouvant exclusivement faire reposer une classification des maladies sur leur nature, sur les symptômes, sur l'anatomie pathologique, etc., il convient de procéder par *syncrétisme*, et de prendre, là où ils sont bien connus, les caractères des maladies pour en faire des classes naturelles ayant pour base les considérations diverses de symptomatologie, de nature, ou d'anatomie pathologique dont il vient d'être fait mention.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET DE SÉMÉIOLOGIE, comprenant : la nature de l'homme, l'histoire générale de la maladie; les différentes classes des maladies, l'anatomie pathologique générale et l'histologie pathologique, le pronostic, la thérapeutique générale, les éléments du diagnostic par l'étude des symptômes et l'emploi des moyens physiques (auscultation, percussion, cérébroscopie, laryngoscopie, microscopie, chimie pathologique, spirométrie, etc.), avec 284 fig. intercalées dans le texte. 2ᵉ *édit.* Paris, 1869.

Ouvrage adopté pour l'enseignement à l'École de médecine militaire de Strasbourg.

C'est la science des vérités fondamentales de la médecine, ou, si l'on veut, c'est la connaissance des lois de la vie et de la maladie. — Comme la philosophie, c'est la science des premiers principes et des premières causes.

En m'imposant la tâche de faire connaître ces principes, ces causes et ces vérités médicales premières à ceux qui débutent dans la carrière de la médecine, je ne me suis pas dissimulé les difficultés et les périls de l'entreprise. Mais en voyant les abus du *particularisme*, j'ai repris courage, profondément convaincu que la connaissance de l'ensemble est aussi utile à l'étude de ses faits de détail que la recherche des détails peut l'être à la constitution de l'ensemble.

Toutes les vérités qui forment la base de la pathologie générale ne sont pas également importantes. Néanmoins, par cela même qu'elles résultent de la généralisation de faits isolés, elles ont l'avantage de simplifier l'étude, et il faut les connaître. Elles sont relatives : aux causes morbifiques et à l'effet qu'elles produisent; à la nature et à la forme des maladies; à la marche et la durée de leurs principaux phénomènes; aux lois de développement des lésions organiques; au pronostic; aux médications générales qu'il convient d'employer, etc.

Que le médecin, déjà instruit des lois de la vie et de leurs modifications, s'abandonne à la recherche minutieuse et impartiale des faits particuliers dont la signification est inconnue, pour en pénétrer la nature, les causes et les conditions générales de développement, rien de mieux; car cette méthode analytique est la seule qui favorise les progrès d'une science d'observation et qui prépare les grandes découvertes · c'est le travail de la construction scientifique. Au contraire, celui qui pénètre pour la première fois dans le champ de la médecine ne doit pas s'arrêter aux détails de chaque fait en particulier. Semblable à l'artiste disposé à peindre une grande composition d'histoire ou un tableau emprunté à la nature, et qui contemple d'abord les masses principales, l'ensemble et l'aspect de l'objet à représenter, il doit, en ce qui concerne l'homme malade, connaître les causes et les lois générales de la naissance, du développement et de la fin des maladies. Il lui faut descendre ainsi du général au particulier pour remonter du particulier au général, afin de contrôler les principes mal établis, de réviser les lois mal faites et de découvrir des faits généraux susceptibles d'agrandir l'horizon de la science.

De la nécessité qu'il y a de simplifier l'étude des faits particuliers par la recherche des principes généraux et des lois qui rendent compte en peu de mots de leur existence, de leur évolution et de leur fin, est née la *pathologie générale*, la plus importante des branches de la nosologie.

Les médecins trouveront dans ces *Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie*, deux parties absolument distinctes.

La PREMIÈRE PARTIE ou *pathologie générale* se divise en deux Livres :

Le Livre Ier est relatif à la *nature de l'homme* et *aux fonctions de l'agent vital;* — aux *notions générales de la maladie*, — à l'étude de ses *causes* envisagées dans ce qu'elles ont de plus élevé par rapport aux *influences de l'atmosphère, des eaux et des lieux;* de l'*âge,* du *sexe*, du *tempérament* et de la *constitution*, des *idiosyncrasies*, des *habitudes*, des *professions*, des *sym-*

pathie et de l'*hérédité;* à l'action des *poisons*, des *venins*, des *effluves*, des *miasmes*, des *virus* et des *parasites morbifiques;* à l'étude des *constitutions médicales;* des *endémies*, des *épidémies*, de l'*infection* et de la *contagion;* de la *spécificité*, des *diathèses*, etc. ; — aux *éléments de la maladie;* aux *différentes formes* qu'elle présente; aux phénomènes qui accompagnent son *évolution* et sa *fin* (prodromes, symptômes, marche, durée, terminaison); — à la *convalescence*, aux *rechutes* et aux *récidives*, aux *complications* et au *pronostic;* — aux *lois générales de la thérapeutique* et des médications principalement employées ; — enfin, à l'exposé des *méthodes de nomenclature* et de *classification* à mettre en usage.

Viennent ensuite, dans un Livre II, les faits généraux qui servent de base à la formation des principales classes morbides, telles que : — la *fièvre;* — les *fièvres* ou *pyrexies ;* — l'*inflammation;* — les *gangrènes ;* — les *hémorrhagies;* — les *hydropisies ;* — les *flux;* — les *pneumatoses ;* — les *nosohémies* ou *maladies du sang ;* — les *nosorganies* ou *maladies organiques;* — le *parasitisme végétal* et *animal;* — les *névroses*, etc.

Il m'a paru impossible de laisser ces questions en dehors d'un ouvrage destiné à faire connaître les principes fondamentaux de la science. Je leur ai donné les développements nécessaires, et, pour mieux faire comprendre la description, j'ai placé dans le texte de la *classe des nosorganies*, où se trouve l'*anatomie pathologique générale*, et l'*histologie pathologique* un grand nombre de figures explicatives des altérations élémentaires du tissu, produites par les nosorganies telles que l'*hypertrophie*, l'*atrophie*, les *concrétions inorganiques*, les *néoplasies organiques* (adénomes, stéatose, enchondromes, tumeurs fibreuses, tumeurs mélaniques, etc.), les *thromboses* et l'*embolie*, les *concrétions membraneuses*, les *épithéliomas*, le *cancer*, les *cancroïdes*, le *tubercule*, la *dégénérescence amyloïde*, les *parasites animaux et végétaux* qui produisent les *maladies parasitaires*, etc. Ces figures sont relatives aux altérations organiques appréciables seulement au moyen du microscope.

On peut bien ne pas accepter les hypothèses nombreuses de la micrologie moderne, mais il est impossible de ne pas tenir compte de ses découvertes et des théories qu'on a cru devoir en tirer.

Dans la SECONDE PARTIE, ou *séméiologie*, j'ai exposé les signes organiques et physiques qui constituent les éléments du diagnostic et du pronostic. J'y ai mis dans tous leurs détails l'examen des modifications de l'extérieur du corps et des phénomènes qui annoncent les troubles surve-

nus dans l'exercice des fonctions. — Double (1), Landré-Beauvais (2), Chomel, Rostan (3), Piorry (4) et Racle (5), m'ont guidé dans ce travail, où je n'ai eu souvent qu'à contrôler des observations anciennes ou modernes sur la signification des phénomènes morbides.

On y trouvera un exposé des signes fournis: — par l'*habitude extérieure du corps*, — par l'*innervation*, — par l'*examen de l'appareil circulatoire* comprenant les bruits normaux et anormaux du cœur ainsi que la sphygmographie; — par l'*examen de l'appareil vocal et respiratoire*, avec l'étude de la toux, de l'expectoration, de la dyspnée, de la respiration et de l'auscultation, de la capacité thoracique, des bruits respiratoires anormaux, etc.; — par l'*examen de l'appareil digestif*, lèvres, dents, langue, soif, faim, nausées, vomissements, diarrhée, flatuosités, gargouillement, constipation, matières fécales, température du ventre, gastralgie, dyspepsie, etc.; — par l'*examen de l'appareil biliaire*, *lacrymal*, *sudoripare*, *urinaire* et *génital*.

La *cérébroscopie* destinée à voir ce qui se passe dans le cerveau ainsi que l'*auscultation* et la *percussion* qui révèlent ce qui se passe dans la poitrine, la *laryngoscopie*, y occupent une place importante, et les services que ces moyens physiques d'exploration rendent au diagnostic du cerveau, des poumons, du larynx et du cœur, justifient les détails dans lesquels je suis entré à leur égard.

Cette seconde partie complète la première, et si leur ensemble ne constitue pas encore la pathologie générale tout entière, elle en étend le cadre au delà de ce qui a été fait généralement jusqu'à ce jour, et de manière à répondre aux exigences de la médecine moderne.

(1) Double. Séméiologie générale ou Traité des signes et de leur valeur dans les maladies. *Paris*. 1811-1822, 3 vol. in-8.

(2) Landré Beauvais. Séméiotique ou Traité des signes des maladies, 3e édition. *Paris*, 1818, in-8.

(3) Rostan. Traité élémentaire de diagnostic, d'indications thérapeutiques ou Cours de médecine clinique. *Paris*, 1826-27, 3 vol. in-8.—Cours de médecine clinique ou Traité élémentaire de diagnostic. 2e édition. *Paris*, 1829, 3 vol. in-8.

(4) Piorry. Traité de diagnostic et de séméiologie. *Paris*, 1837, 3 vol. in-8.

(5) Racle. Traité de diagnostic médical, guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, contenant un précis des procédés physiques et chimiques d'exploration clinique, 4e édition par Blachez. *Paris*, 1868, 1 vol. in-18.

LA VIE ET SES ATTRIBUTS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE, L'HISTOIRE NATURELLE ET LA MÉDECINE. Paris, 1 vol. in-18 de 375 pages, 1862.

La science de la vie est le point de départ obligé de toute recherche médicale, et il est à regretter qu'elle se soit si souvent perdue dans les décombres de l'organisation qu'elle avait pour but de faire connaître. Elle a lâché sa proie pour l'ombre. Égarée dans les détails de la composition des tissus et de leurs principes médiats et immédiats, de la structure de leurs éléments anatomiques, de la conformation et du mécanisme des organes, des propriétés organiques et de l'histoire naturelle des fonctions, elle a trop négligé l'étude de l'ensemble, c'est-à-dire des lois générales de l'être organisé. Sans guide au milieu des innombrables documents amassés par la patience des observateurs, et incapable de les grouper méthodiquement, elle marche un peu à l'aventure au travers de ses connaissances acquises. La bonne route semble perdue pour elle. Comme ces fourmis montées sur les plus hautes feuilles de la cime d'un arbre et qui cherchant en vain par mille détours à revenir sur la tige, certains philosophes perdus dans la diversité des éléments de la vie et dans le monde des corpuscules invisibles ne savent comment revenir à leur point de départ. Sacrifiant tout au fait, rien aux principes, il semble que le fil conducteur soit tombé de leurs mains, car, absorbés dans leurs recherches spéciales, la vue de l'ensemble les embarrasse et leur apparaît presque comme un monde nouveau. On ne saurait trop déplorer les conséquences de cette méthode, car si l'observation attentive de la structure et du mécanisme des êtres vivants est indispensable aux progrès de la science médicale, la raison qui éclaire ces observations, qui les classe et qui en déduit les lois générales, n'est pas moins nécessaire à la grandeur de l'œuvre scientifique ; c'est la tige d'où sortent toutes nos connaissances et le centre où elles doivent toutes revenir.

Tout le monde n'a pas, à beaucoup près, même sentiment sur l'importance de l'étude du principe, et des conditions premières de la vie. Indifférence ou scepticisme, il y a des savants qui dédaignent ces recherches et qui considèrent comme perdu le temps qu'on y pourrait consacrer. D'autres, au contraire, penseurs plus profonds, ne craignent pas d'y réfléchir, et au milieu de leurs préoccupations, de leurs soucis, de la lutte absorbante des intérêts matériels, on les voit s'inquiéter du problème de la vie, et chercher à pénétrer le redoutable mystère de l'exis-

tence humaine. C'est à ces derniers que je m'adresse plus particulièrement, comme à des amis qu'une communauté d'opinion rassemble et qui sont heureux de s'entretenir d'un sujet qui les préoccupe. Qu'est-ce que la vie?... Quel est son principe et sa fin ?... Pourquoi l'humanité?... Que sommes-nous et quelle est notre destinée?... Qu'est-ce que la mort?... Telles sont les questions que j'ai voulu aborder à mon tour, après vingt années d'exercice et d'enseignement libre de la médecine, éternelles questions agitées de tout temps par la philosophie, destinées peut-être à rester toujours indécises, mais sur lesquelles la poésie, la science et la foi ne pourront jamais se taire. Quoi qu'on fasse pour les éloigner de l'esprit des générations, au nom d'une méthode scientifique difficile à comprendre, on n'y pourra réussir, car elles offrent un puissant attrait pour les âmes soucieuses de la dignité humaine, inquiètes de leur présent, incertaines de leur avenir, et désireuses d'une conclusion qui assure leur repos. Malheureusement, comme l'ombre s'évanouit sous la main qui veut la prendre, la solution désirée recule souvent à mesure qu'on approche, et à l'ardeur des premières convictions déçues succèdent quelquefois la négation, le doute ou le découragement. Sans avoir la prétention de résoudre complétement des problèmes qui ont usé les plus grandes intelligences, j'ai voulu dans la mesure de mes forces, et avec les données de la science actuelle, apporter quelques éléments nouveaux dans la discussion. Également éloigné de la métaphysique qui substitue des hypothèses à l'observation, et d'un sensitisme exclusif des droits critiques de la pensée, j'ai entrepris cette analyse de la vie, de ses attributs, de ses lois générales pour arriver à l'homme, et là, j'ai voulu démontrer par de nouvelles preuves l'existence d'un agent qui modifie l'activité de la matière, celle du principe de l'identité des êtres et de la responsabilité individuelle, l'influence réciproque du physique et du moral inconsidérément confondus, enfin la loi nosologique qui, attribuant *les maladies à des impressions transformées*, fait de la thérapeutique l'*art de provoquer des impressions curatives susceptibles de neutraliser les impressions morbides*.

La séparation qui s'est faite entre la philosophie et la médecine dès l'origine des connaissances humaines, à l'occasion du principe de la vie, n'est pas près de cesser. Deux opinions contradictoires sont ici en présence. La première, qui est celle de Zénon, d'Épicure, de Lucrèce, d'Asclépiade, de Sylvius, de Borelli, de Cabanis, de Broussais, etc., etc., re-

présente la matière par elle-même active, seule cause de tous les phénomènes de la nature, et pour ces philosophes la vie n'est qu'un effet de cette activité. Dans l'autre, au contraire, la vie est un principe d'activité de la matière, une force qui la sollicite à des actes particuliers, enfin une cause des premiers phénomènes de l'être vivant en dehors de toute qualité de structure. C'est celle que nous nous proposons de défendre. Elle a pour elle l'autorité de Platon, d'Hippocrate, d'Aristote, de Galien, de Paracelse, de Van Helmont, de Stahl, de Grimaud, de Bordeu, de Barthez, de Frédéric Bérard, de Lordat, etc. Seulement, ici une difficulté sérieuse que nous ne chercherons pas à dissimuler se présente : quelle est la nature de ce principe désigné tour à tour par les noms de *nature*, d'âme, d'entéléchie des corps organisés, d'archée, de principe vital, de ferment, etc. ? Nous n'essayerons pas de le dire, ou du moins, nous n'en parlerons qu'avec la plus grande réserve et en établissant la subordination de ce principe à la puissance supérieure d'où relèvent la conscience et le libre arbitre de l'homme. Mais si une découverte de ce genre peut satisfaire une curiosité bien légitime, elle n'est pas indispensable à la démonstration de l'existence du principe vital qui s'affirme lui-même par ses effets particuliers. Ce serait quelque chose, sans doute, d'établir que ce qu'on appelle le principe de la vie est un *ferment* auquel l'air, l'eau, la matière et la chaleur, les quatre éléments de l'antiquité, sont nécessaires ; qu'elle offre les caractères de toute *fermentation* qui est l'absorption d'oxygène, la formation d'acide carbonique avec production de chaleur et la création d'êtres vivants temporaires, destinés eux-mêmes à propager ailleurs la fermentation, c'est-à-dire la vie de l'espèce. On y arrivera peut-être, et les travaux récents de M. Pasteur laissent entrevoir ce résultat, mais ce ne sont encore là que des essais capables d'éclairer les voies de l'avenir.

Quant à présent, d'après les effets de la vie sur la matière brute transformée en matière organique, et formant plus tard une organisation distincte, nous concluons un principe indépendant de l'organisation, c'est-à-dire un agent donnant à la matière organique des attributs généraux qu'on retrouve dans tout ce qui vit et avant l'apparition d'aucun des organes réputés nécessaires à l'entretien des êtres vivants. Ce sont ces attributs généraux, distincts des propriétés organiques, que je veux faire connaître suivant en cela l'exemple des philosophes qui ont analysé les facultés de l'âme, ou celui des théologiens qui nous ont fait connaître les

attributs de Dieu. Il m'a semblé qu'en procédant de cette manière l'indépendance du principe de la vie apparaissait plus clairement à la pensée, et comme ce genre de démonstration a paru nouveau, je me suis décidé à publier ces réflexions déjà soumises à l'épreuve de l'enseignement public, dans mes cours à la Faculté de médecine, en 1857, et à l'École pratique dans les années suivantes.

Ce livre de la vie et de ses attributs est destiné aux philosophes, aux naturalistes, aux médecins, et il me paraît surtout devoir intéresser les élèves qui doivent commencer leur carrière médicale par l'étude approfondie de la nature de l'homme.

Il comprend trois parties. La première est une vue d'ensemble relative à l'origine de la vie, à ses lois générales, à sa propagation dans tous les êtres vivants, et elle constitue l'*abrégé des phénomènes physiques de la vie en général.* La deuxième renferme l'étude des trois attributs de la vie que je veux faire connaître et qui sont communs à l'homme et à toutes les espèces végétales et animales. Ce sont : 1° la sensibilité inconsciente, ou *impressibilité;* 2° le mouvement par soi-même ou *autocinésie;* 3° enfin, la faculté que possède la matière vivante pour revêtir des formes spécifiques. ou *promorphose.* C'est l'analyse des différentes opérations de la vie incarnée dans la matière de tous les êtres. Dans la troisième partie enfin se trouve l'étude de la force vitale, considérée comme une puissance indépendante de l'organisation, constituant l'identité humaine, fondant la responsabilité morale, servant de base à la physiologie et à la médecine, enfin justifiant l'ordre moral et social établi dans le monde, non comme une fantaisie des gouvernements ou une nécessité de l'association de l'homme, mais comme la conséquence des lois naturelles de la création.

Là, j'ai dû me servir des données de l'histoire naturelle et de la médecine pour conclure à la philosophie et pour faire ressortir toutes les conséquences du fait que je venais d'établir. Je ne pouvais me taire sans déserter, ni faire de ces réticences que dans son respect de la vérité la science véritable ne saurait admettre. S'il existe des puissances capables d'entraîner la matière vers une destinée particulière et différente dans chacun des êtres vivants, particulièrement chez l'homme, il n'y a pas plus de mal à le dire qu'à le nier. C'est opposer Platon à Épicure, Hippocrate et Galien à Asclépiade, Buffon à Lucrèce, et ils l'ont été tant de fois déjà que cela ne peut surprendre aucun philosophe. Si la force vitale implique l'identité physique des êtres conduisant à l'identité morale de

l'homme et à sa responsabilité personnelle, pourquoi ne pas le dire? Enfin, si de cette vérité résulte la séparation du physique et du moral, ce dernier ne pouvant jamais être entièrement la conséquence de l'organisation, quel inconvénient y a-t-il à le proclamer? Sans aucune ostentation, j'ai dit à cet égard ce que je crois être la vérité, me plaçant à l'ombre des doctrines que j'ai dû mettre en présence pour les opposer l'une à l'autre, sans faire intervenir leurs premiers auteurs, sans incriminer leur caractère et sans prétendre les désigner comme représentants des idées ou des passions qui découlent de ces doctrines et qui ne sont imputables qu'à elles. En écartant les noms propres, on est plus libre dans la discussion, et sans rien perdre de son intérêt, le débat de ces principes de philosophie ancienne, renouvelé par les contemporains, conserve ainsi cette forme élevée et vraiment scientifique où chacun se fait respecter en honorant la personne de ses adversaires.

Ainsi envisagée, l'étude de la vie servira de base scientifique à la philosophie qui, voyant à côté de l'âme humaine une force extra-organique dirigeant la matière vivante dans le sens voulu par les lois de l'espèce, saura que, si cette âme est l'origine de la vie, le principe vital est l'instrument des créations organisées vivantes; à la morale, qui, trouvant en dehors des organes le principe de leur action et de leur développement, ne pourra plus désormais considérer les passions comme un effet de la diversité des combinaisons organiques; à l'histoire naturelle, qui verra qu'un principe indépendant des êtres pourvus d'attributs communs existe dans tout ce qui vit; enfin, à la médecine, qui sera obligée dorénavant de faire part égale, dans l'étude des maladies, aux altérations que révèlent la chimie, l'histologie, le dynamisme organique et les désordres du principe vital. Serai-je assez heureux pour voir réaliser ce programme, qui me paraît être la fusion du vitalisme et de l'organicisme? je n'ose y compter, mais, quel que soit son avenir, je puis dire qu'il représente l'expression d'une grande vérité de la nature.

HISTOIRE DES DOCTRINES MÉDICALES. Leçons faites à l'École pratique en 1862, 1863 et 1864; *première partie*, 1 volume in-8°; Paris, 1864. *Edition épuisée.*

Ce livre est la reproduction de mon enseignement d'*Histoire de la médecine et des doctrines médicales* à l'École pratique.

Il n'est pas écrit d'après les procédés ordinaires de philologie, d'éru-

dition et de chronologie généralement employés par les historiens de la médecine qui font autorité dans la science. Loin de là, car si j'apprécie, comme ils le méritent, les travaux de ceux qu'une technologie savante place au premier rang des hellénistes; si j'admire le travail ingrat de nos chronologies médicales, ou enfin si j'honore jusqu'aux commentaires des érudits qui se contredisent sans cesse, j'ai essayé de faire autrement, et j'ai suivi une voie différente. Ma méthode est celle de Bordeu, de Dezeimeris et de Broussais. En fait d'histoire il n'y a de véritablement utile que celle des idées par lesquelles se conduisent les hommes. Celle-là, au moins, se laisse lire, car elle fait comprendre l'esprit et l'enchaînement des choses. En médecine surtout, l'histoire des variations de la pensée, c'est-à-dire des systèmes suivis d'âge en âge, me semble préférable, pour le médecin qui veut connaître la philosophie de la science, à l'énumération de dates incertaines et à l'histoire de la succession des hommes et de leurs œuvres. Énumérer les doctrines, indiquer leurs principes, les transformations qu'elles ont subies dans le cours des siècles, raconter la vie et les travaux des principaux doctrinaires, voilà le but de mon enseignement et de ce livre. Dans mon opinion, c'est là l'histoire philosophique de la médecine.

Il ne faut pas se le dissimuler, ce procédé historique exige des connaissances spéciales d'anatomie, de physiologie et de médecine pratique, que ne possèdent généralement pas les chronologistes, les philologues et les érudits. Il ne peut être employé ou compris que par les médecins, et il n'y a qu'un esprit bien nourri des connaissances médicales qui puisse apprécier convenablement les hommes et leurs doctrines, découvrir la pensée d'une époque ensevelie sous le nombre croissant des faits et comparer le présent à ce qui n'est plus.

Aux médecins donc plutôt qu'aux philologues s'adresse cet exposé des doctrines médicales. Quant à ceux qui préfèrent l'histoire chronologique des événements de la science, ils trouveront dans les traités d'histoire de la médecine de Leclerc, de Freind, d'Éloy, de Sprengel, de Renouard, etc., tout ce qu'ils désirent connaître sur la chronologie médicale. Ce livre, complément de mon *Traité de pathologie générale*, ne contient que l'histoire des doctrines médicales et des doctrinaires. On y trouve l'exposé du *mysticisme* et de la *théurgie médicale*, de la démonomanie, de la sorcellerie, du magnétisme, de l'homœopathie, de l'hypnotisme, des tables tournantes, etc., dont une partie a été publiée dans la

Revue des cours scientifiques. Vient ensuite l'exposé du *naturisme*, de ses principes, de ses transformations et *des œuvres des principaux naturistes*, C'est là que j'ai placé l'analyse critique d'Hippocrate, d'Athénée, de Galien. des principaux médecins arabes, de Paracelse, de Van Helmont, de Stahl, de Bordeu, enfin de Barthez, à propos duquel j'ai exposé *mes idées sur le vitalisme*.

La 2me partie, qui doit paraître très-prochainement parce qu'elle est entièrement rédigée, comprend le *méthodisme ancien et moderne*, auquel se rapportent les œuvres de Thémison, de Frédéric Hoffmann, de Cullen, de Brown et de Broussais ; l'*anatomisme* né des travaux d'Hérophile, d'Erasistrate et de l'Ecole d'Alexandrie, ayant servi de base à l'anatomie de Galien et en honneur jusqu'aux découvertes anatomiques de la Renaissance qui lui ont donné un nouvel essor. De cette doctrine proviennent la physiologie et la chirurgie moderne, l'anatomie normale telle qu'on la professe aujourd'hui et l'anatomie pathologique depuis Bonnet et Morgagni jusqu'à Virchow, enfin tous les moyens d'exploration, tels que la percussion, l'auscultation, le spéculum et l'ophthalmoscope, si utiles aux progrès de la science. Vient ensuite un exposé de l'*empirisme ancien et moderne* avec tous ses avantages et ses inconvénients, présenté comme une abdication de l'esprit, destiné à produire l'avilissement de la raison s'il reste à l'état de doctrine absolue borné à la simple constatation des faits, tandis qu'il est la source de tout progrès lorsqu'il devient l'empirisme raisonné. Cette partie se termine enfin par un exposé de l'*éclectisme*, qui détruit tous les systèmes sans pouvoir rien édifier. Au reste, on peut lire ci-après le programme du cours tout entier, tel qu'il a été professé à l'Ecole pratique.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M^r-le-Prince, 31.